Eina kartą per mėnesį | 1933 m. | XIV METAI

Nr. 8. | Rugpjūčio mėn. | Nr. 8.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

CAMPOLON
LABAI VEIKLUS INJEKUOJAMASIS
kepenų preparatas
pagal prof. Gänsslen'ą, Tubingene.
Pernicijozinės anėmijos ir visų neaiš-
kios ėtijologijos anėmijų kontinujiškam
ir depot gydymui. Nuostabiai veikia ir
tais atvejais, kai peroralė kepenų tera-
pija nieko negelbsti ir kai esti myeliti-
niai symptomai sunkiaisiais atsitikimais.
ORIGINALUS ĮPOKAVIMAS:
Dėžutės su 5 ampulėmis po 2 kb. cm. ir
su 25 amp. po 2 kb. cm.
BAYER
»Bayer-Meister Lucius«
LEVERKUSEN A. RH.
Vienintelė atstovybė:
„BALTPHARMA" Th. Neukirch,
Riga, Kungu iela 7.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

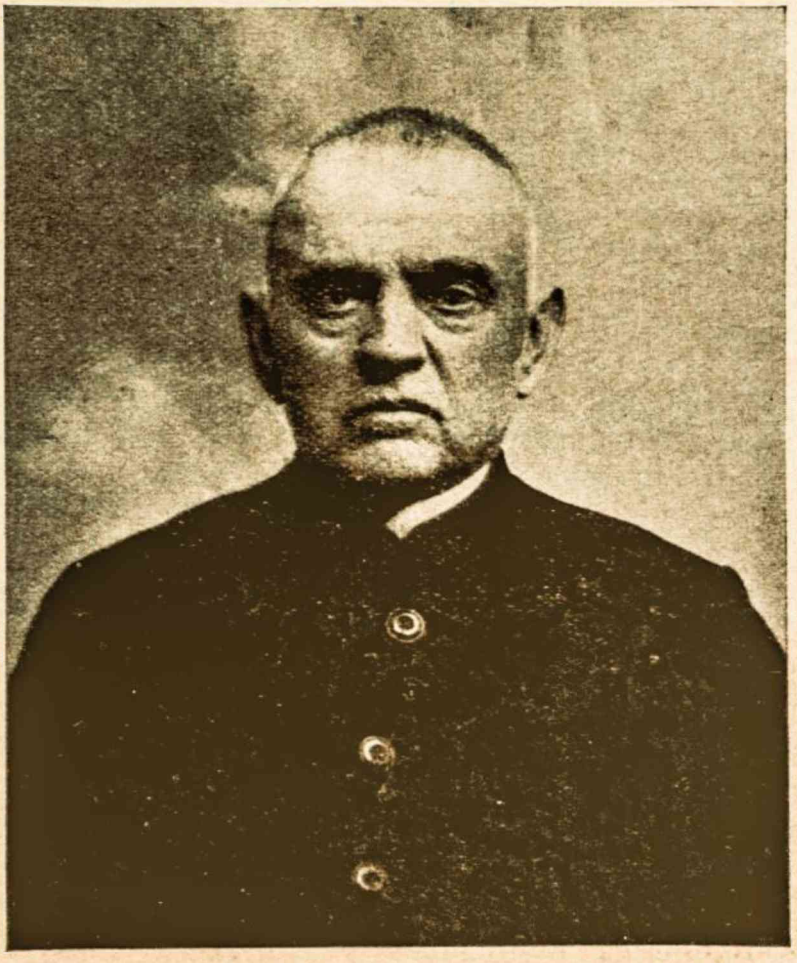
XIV met. | 1933 m. Rugpjūtis m. | Nr. 8

D-ras Juozas Petrulis.

A. a. med. d-ras Ciprijonas Okmianskis.

(Nekrologas).

A. a. med. d-ras Ciprijonas Okmianskis (Akmianskis) gimė 1863 metais Šiaulių apskrities, Šiaulėnų valsčiaus, Obrežkių kaime. Baigęs Šiaulių gimnaziją, vėlionis įstojo į Petro-



Med. d-ras Ciprijonas Okmianskis.

grado Karo medicinos akademiją, kurią baigė 1902 metais ir tais pačiais metais įsigijo medicinos daktaro laipsnį. Petrogrado Karo medicinos akademijoje specijalizavosi chirurgijos srityje.

Iki Rusų revoliucijos tarnavo kaip kariškas gydytojas įvairiose ligoninėse ir Rusų kariuomenės pulkuose. Dalyvavo Rusų-Kinų, Rusų-Japonų ir didžiajame pasauliniame kare. Paskutiniame kare vėlionis buvo sužeistas. Dalyvaudamas karuose buvo apdovanotas įvairiais ordenais ir pagaliau gavo generolo laipsnį. Jau buvo išsitarnavęs visą pensiją.

Į nepriklausomą Lietuvą grįžo 1919 metais ir buvo paskirtas Marijampolės apskr. ligoninės vedėju, kurioje vietoje išbuvo iki 1925 metų.

Išvykęs iš Marijampolės, d ras C. Okmianskis apsigyveno savo žmonos Kierobliškių vienkiemyje, Utenos apskr., Aluntos v. Čia vėlionis ėmė verstis privačia medicinos praktika ir gydymu užsiiminėjo iki pat mirties.

Tartum nujausdamas savo mirtį, vėlionis nedirbo tik dvi paskutini savo gyvenimo dieni. Susirgęs piktybingu mažakraujingumu, d-ras C. Okmianskis mirė 1933 m. liepos mėn. 11 d., sulaukęs 70 metų amžiaus.

Vėlionis buvo kuklus, darbštus, rūpestingas ir pilnas energijos žmogus.

Vėlionis paliko našlę žmoną, dukterį ir sūnų.

Palaidotas savo Skudutiškių parapijos kapinėse.

Tebus Jam lengva Lietuvos žemelė!

D=ras Jokubas Jaffe.

(Nekrologas).

D-ras J. Jaffe gimė Vilkaviškyje 1880 metais. Jisai buvo vienas iš penkių sūnų labai religingo Jecheskilio Jaffe. Jecheskilis Jaffe, kaip daugelio kartų rabinų ainis, geidė savo vaikus išauklėti grynai religingai, kokį auklėjimą ir pats buvo gavęs. Ir štai šitoje dirvoje labai anksti įvyko konfliktas tarp tėvo ir jo vaikų. Didžiausią pasipriešinimą tėvui parodė jo sūnus Jokubas. Išėjęs chederą, jisai vienintelis iš Jecheskilio sūnų griežtai atsisakė stoti į Vilijampolės ėšibotą. Jau turėdamas 13 metų, jisai apleido tėvus ir išvyko į Dorpatą pasaulinių mokslų studijuoti Atsiskyrimas nuo šeimos dar labiau nutolino jį nuo tėvo, dėlko Jokubas Jaffe, turėdamas 18 metų, apleido savo gimtąji kraštą ir, kaip paprastas III klasės emigrantas (nors jo tėvai buvo gana pasiturį), išvyko laimės ieškoti į Š. Am. Jungtines Valstybes. D-ras J. Jaffe gyveno Niu-Jorke neilgai, bet įvairiai. Jisai mėgino dirbti, kaip paprastas darbininkas, fabrikuose ir dirbtuvėse, kaikurį laiką dirbo vaistinėje, bet ilgiau kur-nors apsistoti jam nepavyko. Ir jau praėjus vieneriems n etams su viršum, gavęs tėvo pritarimą, vėlionis išvyko į Šveicariją ir įstojo į universitetą. Iš pradžių jisai studijavo filosofiją ir politinę ėkonomiją; baigęs 1914 metais filosofijos fakultetą, vėlionis įstojo į

medicinos fakultetą. Gyvendamas Šveicarijoje, jisai ne tiktai studijavo grynuosius mokslus, bet taip pat veikliai dalyvavo politiniame ir visuomeniniame gyvenime. Jisai kelerius metus buvo Ciuricho socijaldemokratų partijos sekretorium. Baigęs 1919 metais Berno medicinos fakultetą, d-ras J. Jaffe grįžo į Lietuvą, kur visą laiką vertėsi medicinos praktika. Iš pradžių jisai praktikavo savo

D-ras Jokūbas Jaffe.

gimtajame Vilkaviškyje, o vėliau, išsispecijalizavęs Vienoje ausų, nosies ir gerklės ligose, apsigyveno Kaune, kaip aukščiau minėtų ligų specijalistas.

D-ras J. Jaffe staiga mirė širdies liga š. m. gegužės mėn. 24 d., sulaukęs vos 52 metus amžiaus. Iškilmingai palaidotas Kauno žydų kapinėse.

Velionis paliko našlę žmoną gydytoją S. Basaitę-Jaffienę ir porą vaikučių.

Nervų veikla ir jos sutrikimai Pavlov'o mokslo šviesoje*).

Moksle apie funkcinius nervų systemos susirgimus iki šiol tebevyrauja netvarka ir chaosas. Pažiūrose apie symptomų kilimą, apie jų aiškinimą tebėra gana didelių nesutikimų. Tuo pačiu metu, kai vieni neuropatologai stengiasi kiekviename nerviškame kentėjime atrasti kurį-nors anatominį pagrindą, antri kiekviename funkciniame susirgime linkę matyti grynai psychišką įtaką.

Paskutiniuoju laiku nesantaikos obuoliu tapo vadinamosios organoneurozės, tai yra atskirų organų funkcijų sutrikimai be kurių-nors matomų pakitimų. Praktikoje tokie funkciniai sutrikimai paprastai vadinami „nervingo pobūdžio" arba psychogeninės kilmės susirgimais. Dažnai į šituos išsireiškimus įdedama visai skirtingų turinių, kartais jie būna tik paprastu garsu be jokio turinio, o kartais jie tik skirti mūsų nežinojimui paslėpti.

Nemaža sukurta teorijų nervinių symptomokompleksų kilmei ir jų patogenezei išaiškinti. Jų tarpe ypatingą populiariškumą paskutiniuoju laiku įsigijo tiek gydytojų tarpe, tiek dar daugiau visuomenėje visiems žinoma Freud'o teorija. Jinai operuoja grynai psychologinėmis sąvokomis ir dargi yra sukūrusi ypatingų terminų, kurie greitu laiku įsišaknijo ir įėjo į inteligentiško žmogaus kasdieninę kalbą, kaip antai: pasąmonės sfera, prislėgtas affektas, psychiniai kompleksai, seksualinis libido, konversija, tai yra paslėptos psychiškos energijos vertimas į fyzišką symptomą ir t. t.

Tikrai priešinga šitai lyg ultrapsychologiškai Freud'o teorijai yra grynai fyzijologiška Pavlov'o teorija, kuri taip pat turi nemaža šalininkų. Šitą teoriją dabar ir išdėstysiu.

Šitas mokslininkas sąmoningai, aš pasakyčiau, demonstratyviai vengia visokių psychologiškų terminų, kratosi jų visomis keturiomis ir visiškai juos tremia iš savo mokslo, laikydamasis tos nuomonės, jog jie, turėdami savyje grynai subjektingą elementą, ne tik nesugeba išaiškinti psychinių procesų, bet greičiausiai gali juos supainioti, tuo būdu pasunkindami jų studijavimą. Pavlov užsibrėžė tikslą visiškai objektingai, tikslių fyzijologiškų eksperimentų būdu, išstudijuoti aukščiausią nervinę gyvulių organizmo veiklą. Savo tyrimų objektu jis paėmė šunį, kuris socijaliniu atžvilgiu yra artimiausias žmogui ir istoriškai su juo susijęs ir kurio vaidmuo priešistoriniame žmogaus gyvenime buvo toks didelis, jog, anot žinomo zoologo Bogdanov'o, reikia pripažinti, kad šuo išvedė „žmogų į žmones".

Pavlov padėjo gyvulio aukščiausios nervų veiklos studijavimų pagrinde savo garsųjį sąlyginį refleksą, stebėdamas

*) Pranešimas, skaitytas V. D. Univ-to Medicinos fakulteto taryboje 1933 m. balandžio mėn. 26 d.

seilių liaukos gyvulio psychinės veiklos metu reakciją ir veikimą. Nuostabu, kaip toks mažas organėlis net savo funkcija, kaip seilių liauka, galėtų atidengti gyvulio aukščiausią nervų veiklą? Aišku, jog visi jo išvedžiojimai apie psychinę veiklą vyksta netiesioginiu keliu, panašiai, kaip kad ir iš dūmų mes sprendžiame apie vykstantį namų viduje gaisrą arba iš barometro adatos judėjimo — apie oro permainas. Visas vidujinis gyvulio pasaulis, viso jo psychinė veikla pasireiškia jo elgesiu, tai yra judesiais iš raumenų systemos pusės ir taip pat sekretorinių organų sekrecijomis. Šitos jo organizmo reakcijų išdavos į visus erzinimus, pareinančius iš apsupančio mus išorinio pasaulio arba iš vidaus, vadinamos refleksais. Anatomiškai reakcijų išdavos, arba refleksas, pasidaro tuo būdu, jog erzinimas priimamas sensorinio nervo galūnės, nervu eina į jaučiamuosius smegenų narvelius, ir iš ten persiduoda per motorinį arba sekretorinį nervą į atitinkamą organą. Šitas kelias, kurį padaro jo išorinis erzinimas — jaudinimas iki reakcijos išdavos, sudaro reflektorinį lanką. Tokių organizmo reakcijų išdavų, arba refleksų, į išorinius ir vidujinius erzinimus būna be galo daug ir jų kompleksas apibudina iš tikrųjų gyvulio elgesį ir tarnauja organizmo suderinimui su jį supančia aplinkuma. Žinoma, Pavlov supranta refleksą plačiąja to žodžio prasme, įjungdamas čia ne tik instinktyvius veiksmus, bet ir visokius kitus tikslius judesius, žodžiu — visą gyvulio elgesį.

Refleksai, anot Pavlov'o, būna dvejopi: nesąlyginiai ir sąlyginiai.

Pirmieji, tai yra nesąlyginiai refleksai, sudaro vyriausią fondą, gyvulio nervų veiklos pagrindą, ir yra žemesniųjų nervų systemos skyrių, tai yra nugaros smegenų ir bazalinių ganglijų, funkcija. Gyvulys jau gema su jais, paveldėdamas tat iš savo protėvių. Šitie refleksai yra įgimti, nuolatiniai, nesikeičią ir visomis sąlygomis duoda tą pačią reakciją į tam tikrą erzinimą, vis tiek, ar tat bus iš odos, burnos gleivinės, akies arba kurio kito organo. Čia priskiriamas mitimo refleksas, sukeliąs gyvulio palinkimą maistui ir seilių sekreciją imant maistą; apsigynimo refleksas, taip pat sukeliąs seilių sekreciją, pavyzdžiui, pilant gyvuliui į burną rūgšties, arba apsigynimo — raumenų judesiai odą erzinant, ir daug kitų refleksų.

Be šitų įgimtųjų nuolatinių refleksų, dar yra visa eilė atsitiktinių, išauklėtų, įsigytų gyvulio individualaus gyvenimo metu. Jie įeina į laikiną santykiavimą su nesąlyginiu refleksu tam tikromis sąlygomis, prireikus įjungiami ir išjungiami į reflektorinio lanko nervinę srovę, lyg elektrinių lempučių įjungimas į bendrą apšvietimo tinklą. Šitie refleksai, kaip laikini, atsitiktini, iš naujo įsigyti, Pavlov'o vadinami sąlyginiais refleksais.

Kaip gi pasidaro sąlyginis refleksas? Mes žinome, jog ne tik kuris-nors išorinis agentas sukelia tam tikrą organo reakciją savo netiesioginiu prisilietimu, bet ir kuria-nors atsitiktine ko-

kybe, priklausiančia šitam agentui. Taip sužadinama seilių sekrecija ne tik maisto į burną įdėjus, bet ir maisto kvapas arba net pati maisto išvaizda gali sukelti tą pačią reakciją. Dar maža to, betkuris išorinis agentas, pats savaime neturįs jokio sąryšio su maistu, bet jeigu jis keletą kartų kartodavosi tuo pačiu laiku, kaip ir maisto tiekimas, tai ir jis sukelia tą pačią reakciją, kaip ir maistas. Pavyzdžiui, paimkim kurį-nors garsą, arba šviesą, arba kurį-nors kvepalą, arba erzinkime gyvulio odą ir tuo pačiu laiku maitinkime jį, ir jeigu tat padarysime keletą kartų, tai visiškai pakaks vieno pašalinio agento, kaip garso, šviesos, kvapo, odos erzinimo be jokio maitinimo, seilių liaukos reakcijai sukelti. Vadinasi, betkuris erzinimas, patekęs į centrinę nervų systemą, sugeba įeiti į laikiną santykavimą su nuolatiniu, nesąlyginiu refleksu, pritraukiamas jo, lyg peteliškė šviesos. Prasiveržia naujas kelias iš vieno susijaudinimo centro į kitą.

Šitas veržimasis ir naujų junginių tarp įvairių susijaudinimo centrų užsimezgimas ir sudaro pagal P a v l o v'ą vieną iš svarbiausių smegenų pusrutulių funkcijų. Antrą svarbiausią pusrutulių funkciją jis numato jų sugebėjime sintetinti ir išdėstyti visus apsupančius reiškinius į jų pagrindinius elementus, padedant jutimų organams, arba analizatoriams, kaip kad jisai juos vadina. Šituos savo išvedžiojimus P a v l o v daro, pasirėmęs daugeliu eksperimentų, visai arba tik iš dalies pašalindamas pusrutulius.

Nustatęs dvi svarbiausi didžiųjų smegenų pusrutulių funkciji, būtent, laikinųjų junginių, arba sąlyginių refleksų, susidarymą, ir analizatorių veiklą, P a v l o v atidengia ir smulkiai išdėsto tuos pagrindinius procesus, kurie vyksta smegenyse, sąlyginiams refleksams susidarant. Jo daugelis eksperimentų duoda jam teisę pastebėti ir nustatyti du pagrindiniu procesu, kuriuodu tuomet susidaro, būtent, erzinimą ir sutrukdymą. Šituodu procesu lydi kaikurios ypatybės, glūdinčios tame, kad abudu ne vien apsirėžia atsiradimo vieta, bet turi savybę iš pradžių persimėtinėti į kaimynines smegenų vietas, tai yra irradijuoti, kad jau vėliau susikoncentruotų atsiradimo vietoje Šituos reiškinius, kaip nuolatinius ir patvirtinamus daugeliu bandymų, jisai pavadino irradiacijos ir koncentracijos dėsniais.

Paaiškinimui aš patieksiu keletą pavyzdžių.

Jau nuo H i t z i g'o ir F r i t s c h'o eksperimentų laikų žinoma, jog, erzinant tam tikrą smegenų vietą elektra, įvyksta atskirų raumenų susitraukimai, kurie, erzinant ilgesnį laiką, pereina į bendrus traukulius, ką tik ir galima paaiškinti erzinimo irradijacija į visą motorinę sferą.

Jeigu sujungsime tam tikrą garsą, sakysime, 800 virpėjimų per sekundę, su gyvulio maitinimu ir tuo būdu išdirbsime sąlyginį seilių išskyrimo refleksą, tai iš pradžių pamatysime, kad ir kiekvienas kitas garsas sukelia šitą sąlyginį refleksą; bet, juo dažniau mes kartosime šitą sudarytąjį refleksą, juo labiau mažės artimiausių garsų, sukeliančių šitą refleksą, ratas, kol jis visai

susikoncentruos į 800 virpėjimų garsą. Šitas bandymas aiškiai rodo, kad iš pradžių garso erzinimas išsilieja po visą smegenų paviršių, t. y. irradijuoja, o paskui dėl sutrukdymo procesų koncentruojasi tam tikroje vietoje.

Patieksiu dar vieną jo bandymą apie sutrukdymą. Jei erzintume gyvulio odą elektra, tai gautume apsigynimo refleksą, tai yra gyvulys pradės šokinėti ir gintis; bet jeigu mes tuo pačiu laiku jį maitintume, tai apsigynimo refleksas susitrukdys, ir šuo pradės ėsti nepaisant erzinimo elektra. Taigi, kovojant už vyravimą tarp dviejų refleksų, mūšio laukas pasilieka labiau stipresniam. Aišku, kad maisto refleksas, kaip labiau reikalingas gyvybei palaikyti, svarbesnis negu apsigynimo, ir jis ima viršų, sutrukdydamas antrą. Taip mes nuolat galime stebėti, kaip gyvuliai, kovodami už maistą, noriai aukoja savo kailį. Dar maža to, galima iš apsigynimo reflekso išdirbti seilių išsiskyrimo sąlyginis refleksas, t. y. jei mes tuo pačiu laiku erzinsime šuns odą elektra ir jį maitinsime, tai po keleto tokių kartojimų, jau vien erzindami odą elektra, gausime seilių išsiskyrimą. Tat reiškia, kad erzinimas, einąs iš odos pro centrąpetalinį taką į tam tikrą smegenų centrą, persimeta į kitą centrą. Įvyksta nervinės srovės perjungimas iš vieno centro į kitą, lyg kaip elektros srovė pereina laidais is vienos vietos į kitą.

Itin daug bandymų P a v l o v skiria irradijacijos ir koncentracijos procesams, erzinimo ir sutrukdymo linkmei studijuoti ir išaiškinti, sąryšyj su jų tarpusavios indukcijos jėga ir ištverme ir t. t., bet, nenorėdamas varginti Tamstų dėmesio, aš nesigilinsiu ir negvildensiu jų.

Per 30 metų gausingi P a v l o v'o bandymai su šunimis negalėjo neatkreipti jo dėmesio į gilų skirtumą jų reagavimo būduose, jų sąlyginių refleksų atsiradime, kitais žodžiais, į jų systemos konstitucijas, arba temperamentus. Jo stebėjimai leido jam ištirti ir nustatyti 4-rius gyvulių typus pagal jų temperamentus: 2 kraštutiniu typu ir 2 centriniu. Dviem kraštutiniam typam priklauso lengvai suerzinamas ir trukdomas typas; pirmajam typui labiau vyrauja erzinimo procesai palyginti su trukdymo procesais, o antrajam typui, atvirkščiai, galingesni trukdymosi procesai, tuo pačiu metu, kai erzinimo procesai esti silpnai pasireiškę. Pagal žmogaus klasifikacijos analogiją jie atitinka cholerišką ir melancholišką temperamentus. Kitu du centriniu typu, lygiagrečiui ramus ir gyvas, su kaikuriuo jų reagavimo ir elgesio atspalviu, atitinka flegmatišką ir sangvinišką temperamentus. Šitų typų erzinimo ir trukdymosi procesai yra visiškoje pusiausvyroje, ir jų normalus balansavimas įgalina juos prisitaikyti prie aplinkumos kintamųjų sąlygų ir apsaugoja jų nervų systemos sutrikimą nuo gyvenimo perturbacijų. Kitu gi du kraštutiniu typu sudaro didelį kontingentą su nepastovia nervų systema, kuri, tam tikrų sąlygų veikiama, lengvai nueina nuo gyvenimo bėgių ir sudūžta.

Tokioms patologinėms sąlygoms priklauso perdaug stiprių erzinimo procesų pritaikymas, griežtas šitų procesų susirėmimas ir pagaliau kastracija. Apie bandymus su tokia dirbtine šunų neuroze aš kartu su kaikuriais mano gerbiamais kolegomis turėjau progos išgirsti iš paties P a v l o v'o lūpų neurologų kongrese Berne.

Ar galima, pasirėmus P a v l o v'o bandymais, pritaikant juos žmogaus gyvenime, išaiškinti nervų systemos funkcijos sutrikimo symptomatologija? Žinoma, psychinis žmogaus gyvenimas daug sudėtingesnis negu šuns, bet vis dėlto turime pripažinti, jog visa žmogaus veikla, tiek normalioji, tiek ir patologiškoji, yra atsakymas, arba refleksas, į ištisą eilę apsupančios aplinkumos išorinių reiškinių arba vidujinių, vykstančių organizmo viduje. Įstatymai-dėsniai, išrasti P a v l o v'o, pritaikomi, žinoma, ir žmogaus psychikai ir jais pasirėmus galima išaiškinti nors kaikurie patologiški reiškiniai.

Taip, pavyzdžiui, kaikurių organų įvairių funkcijų sutrikimai, kurie dažnai pasitaiko žmogaus patologijoje, kaip antai nerviškas vėmimas, arba nerviškas širdies plakimas, padidėjusi sekrecija ir t. t. — atranda sau lengvutį išaiškinimą P a v l o v'o moksle apie sąlyginius refleksus. Juk visiškai pakanka atsitiktinio sąryšio susidarymo tarp šitų symptomų ir betkurių išorinių arba vidujinių agentų, kad susidarytų kontaktas tarp jų ir kad būtų gauta jam atitinkama patologinė reakcija. Todėl šituos symptomus aiškinant mums nėra reikalo griebtis tokių žodžių — prasmių, kaip psychiškos energijos konversija, prislėgtas affektas ir t. t., nors iš esmės skirtumas ir ne toks jau didelis.

Tuo pačiu būdu mes, pasirėmę erzinimo irradijacijos dėsniu, galime išaiškinti organų skausmus, kurie esti kaimynystėje su patologišku židiniu. Skausmingas erzinimas, einąs centropetaliai į didžiąsias smegenis, neapsirėžia vien tik centrine atitinkama vieta, bet išsiplatina toliau po visus pusrutulius, sukeldamas iš ten skausmo jutimus.

Ištisa eilė symptomų ir liguistų būklių galima išaiškinti erzinimo ir sutrukdymo procesų tarpusavių santykių sutrikimu. Normalaus gyvenimo psychinė žmogaus veikla ateina į pusiausvyrą su šitais dviem procesais. Visas jo elgesys, reagavimas į begalinę eilę išorinių ir vidinių agentų arba jų kombinacijų, nusistato pagaliau tarpusaviu erzinimo ir sutrukdymo procesų veikimu. Vienas procesas sukelia indukcijos būdu kitą, ir jų tikrasis susibalansavimas palaiko psychiškos veiklos pusiausvyrą. Ir jei vienas procesas nusilpsta ir pradeda žymiai įsigalėti kitas, tada išeina aikštėn ištisa eilė patologiškų reiškinių.

Čia priskiriama neurastenija su jos nerimasčiu, susierzinimais, išsišokimais, kai erzinimo procesas prašoka sutrukdymo procesą, arba manijakinė ekzaltacija, kai sutrukdymo procesai lyg visiškai nefunkcijuoja. Įsigalint sutrukdymo procesams, mes pastebime torpidinę neurastenijos formą su palinkimu miegui,

nuovargiui, apatijai. Čia galima priskirti ir priešingoji manijos fazė — melancholija, kai išimtinai įsigali sutrukdymo procesai, tuo pat laiku, kai erzinimo procesas lyg būtų paralyžiuotas. Kaip griežto pusiausvyros sutrikimo tarp erzinimo ir sutrukdymo procesų išdava, galima išaiškinkti įvairūs hysterijos reiškiniai, kaip antai: paralyžiai, anėstezijos, lengvas pasiduodamumas hypnozei ir t. t. Reikia prileisti, kad tuo momentu, kai vieni smegenų plutos narveliai yra pasidavę erzinimo proceso įtakai, kituose tuo pačiu metu rutuliuojasi trukdymosi procesas. Šituo aiškinamas dalinas judėjimo funkcijos iškritimas arba kurios-nors kūno dalies jautrumo nustojimas; šituo taip pat aiškinama hypnozė, kai tam tikrus smegenų narvelius veikia erzintojai, tuo metu, kai kiti yra sutrukdyti. Ir visiems žinomi atskiri faktai, kaip motinos pabudimas dėl mažiausio kūdikio pasijudinimo, tuo tarpu, kai kiti stiprūs garsai visai netrukdo jai miegoti, arba malūnininko pabudimas dėl netikėto malūno ūžesio paliovimo, — jie randa savo išaiškinimą funkcijoje tam tikrų sargybinių narvelių, kurie susierzina tam tikrų sąlyginių erzintojų veikiami. Smegenų pusrutulių paviršius galima įsivaizduoti kaip mozajika, kur vieni smegenų narveliai būna erzinimo veikiami, antri būna sutrukdymo valdomi. Pusiausvyra arba vieno proceso nugalėjimu antro P a v l o v aiškina ir įvairius temperamentus, skiriančius vienus žmones nuo kitų.

Taigi, matome, kaip P a v l o v, nor-ėdamas išstudijuoti ir paaiškinti normalią ir patologinę nervų veiklą, naudojasi savo teorija, kurios pagrindan jis padėjo paprasčiausį sąlyginių refleksų susidarymo ir erzinimo mechanizmą, sutrukdymo, irradijacijos, koncentracijos ir indukcijos dėsnių veikimą. Šituos procesus jisai laiko elementariniais ir neišdėstomais. Ar jie yra pirminiai, arba savo eile pareina nuo kitų organų veikimo ir jų produktų hormonų pavidalu, arba jų pagrinde glūdi fyziniai chemiški procesai, tai klausymas, kuris reikia dar ištirti. Paskutinis prileidimas, mano nuomone, daug tikresnis, kitaip sunku išsiaiškinti, kodėl, pasikeičiant vienai maniakinės-depresinės psychozės fazei antra, griežtai keičiasi ne tik psychiškoji būklė, bet ir fiziškoji. Taip pat sunku suprasti, kodėl daugeliu ankstyvos silpnaprotystės atsitikimų erzinimo ir sutrukdymo procesų pusiausvyros pranykimas sukelia suirimą ir galvos smegenų invalidiškumą.

Nors šita teorija negalima dar visiškai ir išsamiai išaiškinti visa nervų ir psychikos ligų klinika, ir gal būt pats kaikurių reiškinių aiškinimas yra dar ginčytinas, bet vis dėlto negalima nepripažinti jos paprastumo ir originališkumo. Kai dėl faktiškosios P a v l o v'o bandymų pusės, remančiųjų jo teoriją, tai jie, kaip kartotinai išbandyti ir patikrinti, taip pat viešai demonstruoti, nėra abejotini ir ginčytini, ir turi užimti žymią vietą tiksliųjų mokslų rūmuose.

Autoreferat.

Die Nerventätigkeit und ihre Störung im Lichte der Pavlov'schen Lehre.

Die Pavlov'sche Lehre von den bedingten Reflexen wurde im Verlaufe der letzten 30 Jahre ausgebaut. Die Grundlage seiner Lehre bildet die Reaction der Speicheldrüse bei verschiedenen Reizen. Beim unmittelbaren Reiz, z B. bei Nahrungsaufnahme oder beim Eingiessen einer Säure in den Mund des Hundes, beginnt sofort Speichelfluss, d. h. es findet ein unmittelbarer, obligater, beständiger Reflex statt. Dieser Reflex ist angeboren, unveränderlich und kommt bei allen Verhältnissen zum Vorschein. Ausser dieser angeborenen obligaten Reflexe (Nahrungsreflex, Schutzreflex u. s. w.) giebt es noch eine Unmenge zufälliger, temporärer, erworbener oder bedingter Reflexe, die sich im Laufe des individuellen Lebens herausbilden. Irgend ein Reiz, welcher absolut keine Beziehung zur Nahrung hat, z. B. ein Laut, ein Licht, ein Bild oder Hautstreichen, und welcher an und für sich keinen Speichelfluss auslösen kann, falls er aber mit dem obligaten Reflex temporär zusammenfällt, d. h. mit der Nahrungsaufnahme associirt wird, wird nach mehrmaligen Associierung schon selbstständig ohne irgendwelche Nahrung Speichel hervorrufen. Auf diese Weise kommt ein bedingter Reflex zustande. Die Bildung solcher bedingter Reflexe, d. h. die Schliessung der Bahnen zwischen verschiedenen örtlich getrennten Erregungcentren, bildet die Hauptfunction der Hirnrinde. Eine andere Hauptfunction der Rinde besteht im Analysierungsvermögen vermittelst der Analysatoren, resp. Sinnesorgane. Beim Ausüben dieser Hauptfunctionen machen sich einige Vorgänge bemerkbar, namentlich Reiz - u. Hemmungsprocesse, ausserdem Irradiations - u. Concentrationsprocesse. Mehrere Experimente werden angeführt zur Erläuterung und zum Beweise des Vorhandenseis von Hemmungs-, Irradiations - u. Concentrationsprocessen. Die Summe der obligaten und bedingten Reflexe bestimmt schliesslich das Benehmen und die Handlung des Individuums, sowie das Gleichgewicht der Reiz - und Hemmungsvorgänge die Unterlage für die Temperamentsbildung abgiebt. Z. B. beim Vorherrschen der Reizvorgänge bildet sich das cholerische Temperament aus, während das phlegmatische Temperament eine Folge des Ueberwiegens der Hemmungsprocesse ist. Viele pathologische Processe und Symptome der Hirntätigkeitsstörung werden bedingt durch Ueberwiegen der Reizvorgänge resp. Hemmungsvorgänge. So lassen sich verschiedene Symptome der Hysterie, Melancholie und anderer Krankheiten durch Ueberwiegen der Hemmungsprocesse über die Reizvorgänge erklären während bei Manie, Neurasthenie die Reizprocesse die Oberhand nehmen,

---

Dr. B. Kaporas.

Žindymo dažnumas Vilijampolės Kūdikių ir Motinų Sveikatos Centro duomenimis.

Maitinimo problema sudaro didžiausį kūdikių sveikatos globos objektą, nes racijonalus kūdikių maitinimas labai daug padeda kūdikių mirtingumui bei liguistumui sumažinti. Pagal prof. Marfan'ą, kūdikių nuo 1 iki 6 mėnesių amžiaus 40% mirties priežasčių sudaro virškinamųjų organų ligos ir mitimo sutrikimai. Olandijoje kūdikių iki vienerių metų amžiaus mirtingumo koefficijentas yra palyginti mažas — 6,97%, imant penkmetį nuo 1921 iki 1925 m., dėl to, kad ten kūdikių nuo

1 iki 3 mėnesių amžiaus mirtingumas, dėl beveik visų motinų racijonalaus kūdikių žindymo prisilaikymo, yra žymiai sumažėjęs. Gyvai gimusiųjų Olandijos ligoninėse 100% kūdikių palieka tas įstaigas, vien savo motinos krūtimis maitinami.

Todėl svarbu yra pažinti, kokioje būklėje yra mūsų kūdikių žindymas, kurie yra daugiausia pas mus vartojami žindymo būdai (modes d'allaitement), kad, griebdamiesi kiekvienu atveju atitinkamų priemonių, galėtume pagerinti kūdikių maitinimą.

Susidaryti kūdikių žindymo su labiausiai vartojamais gyventojų tarpe žinduolių maitinimo būdais vaizdas tegalima tik tiksliai surinkus ir atitinkamai išdėsčius žindymo statistiką (Stillstatistik).

Žindymo statistika rodo reprezentuotą procentiniuose santykiuose su žindymo ilgumu (Stilldauer) žindymo dažnumą, arba frekvenciją (Stillhäufigkeit, Stillfrequenz). Žindymo ilgumas nurodytas nuo 0 iki mėnesio su tikslumu iki vienos savaitės, o nuo vieno mėnesio iki metų su tikslumu iki vieno mėnesio.

Įvairių kraštų žindymo dažnumas, paduodamas užsienių literatūroje, skirtoje kūdikių sveikatos globos reikalams, daugiausia apskaičiuotas iš bendrojo žindytų kūdikių kiekio, nedarant skirtumo tarp kūdikių, kurie iki nujunkymo gaudavo vien motinos krūtis, ir tų, kurie, be motinos pieno, gaudavo dar kitą maistą.

Man pasisekė surasti tiksli statistikos medžiaga, liečianti ne tik, apskritai, mūsų kūdikių žindymo dažnumą, bet taip pat ir specijaliai natūralaus ir mišraus kūdikių maitinimo frekvenciją.

Tos statistikos žinios mano buvo paimtos iš K. M. S. Vilijampolės Kūdikių ir Motinų Sveikatos Globojimo Centro kūdikių ir motinų apsilankymo ir Sveikatos Centre dirbančios gailestingosios sesers vizitacijos užrašinėjimo lakštų, kuriuose, be kita ko, tiksliai pažymima kūdikių maitinimo systema ir socijalė ekonominė tėvų būklė.

Tos žinios liečia kūdikius, gimusius 1926, 1927, 1928, 1929 ir 1930 mt.

Kai dėl visuomenės luomo, kuriam priklauso žindymo atžvilgiu ištirtieji kūdikiai, aš pasistengiau jį atvaizduoti pagal tėvų profesijas, kurias aš išdėsčiau procentais.

Be specijalaus amato, juodadarbių tėvų figūruoja 42,14%. Amatininkų, kaip antai: kalvių, kurpių, siuvėjų, šoferių, dailydžių, skardininkų, šaltkalvių, kepėjų, kirpėjų etc. yra — 25,81%. Smulkūs krautuvininkai, mėsininkai, pirkliai sudaro 7,2%; vežikai, nešikai — 5,47%; tarnautojai, gauną nuolatinį atlyginimą, be sargų — 6,9%; našlės ar moterys, su savo vyrais negyvenančios ar kurių vyrai invalidai, sudaro 3,26%; merginų kūdikiai — 1,82%, ir visi kiti — 6,4%.

Tuo būdu, didesnę tėvų dalį — 73,42% sudaro juodadarbiai, vežikai, nešikai ir amatininkai.

Žindymo dažnumas.

Žindymo dažnumo statistikos medžiaga apima 1.170 kūdikių, nedarydama skirtumo tarp gavusių iki nujunkymo vien motinos krūtį ir tų, kurie, be motinos pieno, gavo dar kitą maistą. Dedamoji žemiau žindymo dažnumo statistikos lentelė rodo procentais, kiek kūdikių ir per kiek laiko buvo žindoma. (Žiūr. Žindymo lentelę)

Žindymo lentelė.

Žindymo ilgumas	Nežydų	Žydų	Iš viso	Nežydų % %	Žydų % %	Iš viso % %
0 savaitės	**36**	**18**	**54**	**5,27**	**3,68**	**4,61**
1 „	646	470	1116	94,72	96,31	95,38
2 „	635	461	1096	93,1	94,87	93,67
3 „	617	456	1073	90,46	93,48	91,7
4 „	606	454	1060	88,85	93,03	90,59
1—2 mėnesiai	582	448	1030	85,33	91,8	88,03
2—3 „	**536**	**439**	**975**	**78,59**	**89,95**	**83,33**
3—4 „	482	412	894	70,67	84,42	76,41
4—5 „	442	400	842	64,8	81,96	71,96
5—6 „	424	398	822	62,17	81,55	70,25
6—7 „	379	378	757	55,57	77,45	64,7
7—8 „	352	369	721	51,61	75,61	61,62
8—9 „	**330**	**357**	**687**	**48,38**	**73,15**	**58,71**
9—10 „	275	305	580	40,32	62,5	49,57
10—11 „	254	274	528	37,24	56,14	45,12
11—12 „	230	249	479	33,72	51,02	40,94
Daugiau kaip metų . . .	58	63	121	8,5	12,9	10,34
Iš viso kūdikių	682	488	1.170			

Kaip iš lentelės matyti, nė vienos savaitės ar visiškai nebuvo žindyti iš visų ištirtųjų skaičiaus 54 kūdikiai, kurie sudaro 4,61%. Iki trijų mėnesių pabaigos žindoma 83,33%, iki šešių mėnesių pabaigos — 70,25%, iki metų — 40,94%, gi daugiau kaip metų — 10,34% visų kūdikių.

Paimsime dabar žindymo dažnumo atžvilgiu atskirai nežydų ir žydų kūdikius. Tas, pagal tikybas, atskiras žindymo dažnumo nagrinėjimas yra ypatingai svarbus, turint galvoje skirtingus žydų ir nežydų kūdikių mirtingumo koefficijentus ir įtaką, kurią neabejotinai turi racijonalus žindymas kūdikių mirtingumui sumažinti. Žydų kūdikių, kaip yra žinoma, mirtingumas iki vienerių metų amž. yra žymiai mažesnis negu kad nežydų. Taip bendras kūdikų iki vienerių metų amžiaus mirtingumo koefficijentas Vili-

jampolės priemiestyje, imant penkmetį nuo 1925 iki 1929, yra 12,8, gi žydų kūdikių to paties laikotarpio mirtingumo koefficijentas — 5,5.

Pasižiūrėjus į statistikos lentelę matyti, kad nė vienos savaitės ar visai nežindytų žydų kūdikių yra 3,68%, gi nežydų — 5,27%. Iki trijų mėnesių pabaigos žydų žindomų kūdikių yra 89,95%, gi nežydų — 78,59%. Iki šešių mėnesių amžiaus žindytų kūdikių žydų tarpe yra 81,55%, gi nežydų kūdikių tarpe — 62,17%. Iki devynių mėnesių pabaigos žydai rodo žindymo dažnumo 73,15%, gi nežydai — 48 38%. Iki metų pabaigos žydų žindomųjų kūdikių dar yra 51,02%, gi nežydų — 33,72%. Daugiau kaip metų skirtumas tarp žydų ir nežydų kūdikių žindymo dažnumo atžvilgiu žymiai mažėja.

Natūralaus maitinimo dažnumas.

Natūralaus maitinimo statistika liečia 1.342 kūdikiu. Ji rodo, kiek jųjų ir per kiek laiko, procentais iš visų skaičiaus buvo maitinta vien savo motinos krūtimis. Iš paduotosios natūralaus maitinimo dažnumo lentelės matyti, kad iš visų ištirtųjų šituo klausymu kūdikių 55 išimtinai motinos krūtimis nė vienos savaitės ar visai nebuvo maitinti, kas sudaro 4,09% visų skaičiaus. (Žiūr. Natūralaus maitinimo dažnumo lentelę).

Natūralaus maitinimo dažnumo lentelė.

Žindymo laikas	Nežydų	Žydų	Iš viso	Nežydų % %	Žydų % %	Iš viso % %
0 savaitės	**36**	**19**	**55**	**4,78**	**3,22**	**4,09**
1 „	716	571	1287	95,21	96,77	95,9
2 „	705	556	1261	93,75	94,23	93,96
3 „	677	544	1221	90,02	92,2	90,98
4 „	662	536	1198	88,03	90,84	89,26
1—2 mėnesiai	709	511	1120	80,98	86,6	83,45
2—3 „	**532**	**462**	**994**	**70,74**	**78,3**	**74,06**
3—4 „	400	386	786	53,19	65,42	58,49
4—5 „	318	332	650	42,28	56,27	48,43
5—6 „	**267**	**234**	**501**	**35,5**	**39,66**	**37,33**
6—7 „	103	61	164	13,69	10,33	12,66
7—8 „	77	43	120	10,23	7,28	8,94
8—9 „	63	39	102	8,37	6,61	7,6
9—10 „	41	31	72	5,45	5,25	5,36
10—11 „	34	25	59	4,52	4,23	4,39
11—12 „	28	21	49	3,72	3,55	3,65
Daugiau kaip metų . . .	2	1	3	0,26	0,16	0,22
Iš viso kūdikių	752	590	1342			

Iki trijų mėnesių pabaigos vien krūtimis maitintų yra 74,06%. Iki 6 mėnesių pabaigos gavo natūralų maitininimą 37,33% visų kūdikių. Po šešių mėnesių natūralaus maitinimo frekvencija pradeda smarkiai kristi tuo būdu, kad iki devynių mėnesių pabaigos vien krūtimis buvo maitinami 7,6%, o iki metų pabaigos — tik 3,65% visų kūdikių. Daugiau kaip metų natūralaus maitinimo dažnumas yra labai mažas — 0,22%.

Jeigu dabar paimsime nežydų ir žydų natūralaus maitinimo dažnumą atskirai, pamatysime, kad iki šešių mėnesių pabaigos žydai, kad ir be žymaus skirtumo, vis dėlto rodo šiek tiek didesnius procentus. Po to laiko jau nežydai kūdikiai pasižymi didesniu natūralaus maitinimo dažnumu.

Mišraus maitinimo dažnumas.

Mišraus maitinimo statistikos medžiaga apima 1.147 kūdikius, iš jų nežydų — 666, o žydų — 481. Toji medžiaga rodo procentais, kiek kūdikiu ir per kiek laiko gavo mišrų maitinimą (allaitement mixte), kitaip sakant, buvo žindomi ir kartu maitinami kitu maistu, be motinos pienu.

Pasižiūrėjus į žemiau paduodamąją mišraus maitinimo frekvencijos lentelę, krinta į akis didelis procentas tiek žydų, tiek ir

Mišraus maitinimo dažnumo lentelė.

Žindymo laikas	Nežydų	Žydų	Iš viso	Nežydų % %	Žydų % %	Iš viso % %
0 savaitės	**309**	**110**	**419**	**46,39**	**22,86**	**36,53**
1 „	357	371	728	53 6	77,13	63,46
2 „	356	371	727	53,45	77,13	63,38
3 „	353	368	721	53,00	76,5	62,85
4 „	353	368	721	53,00	76,5	62,85
1—2 mėnesiai	337	363	700	50,6	75,46	61,02
2—3 „	315	349	664	47,29	72,55	57,89
3—4 „	280	218	598	42,04	66,11	52,13
4—5 „	253	291	544	37,98	60,49	47,42
5—6 „	225	249	474	33,78	51,76	41,32
6—7 „	131	159	290	19,66	33,05	25,28
7—8 „	95	94	189	14,26	19,54	16,47
8—9 „	57	65	122	8,55	13,51	10,63
9—10 „	38	36	74	5,7	7,48	6,45
10—11 „	25	23	48	3,75	4,78	4,18
11—12 „	20	15	35	3,00	3,11	3,05
Daugiau kaip metų . . .	10	5	15	1,5	1,03	1,0
Iš viso kūdikių	666	481	1147			

nežydų kūdikių, kurie tik keletą dienų ar visai mišraus maitinimo negavo, kitaip tariant, buvo staiga nujunkyti. (Žiūr. Mišraus maitinimo dažnumo lentelę).

Taigi tie, kurie nuo pat gimimo dienos gavo dirbtinį maitinimą arba, begaudami vien savo motinos krūtis, buvo per keletą dienų nujunkyti, sudaro 36,53% visų kūdikių.

Iš visų ištirtųjų kūdikių du mėnesiu mišrų maitinimą gavo 61,02%. Toliau, juo didesni darosi laikotarpiai, juo smarkesnis yra mišraus maitinimo frekvencijos kritimas. Taip, šešis mėnesius mišriai buvo maitinta 41,32%, septynis mėnesius — 25,28%, aštuonis mėnesius — 16,47%. Ištisus metus mišrų maitinimą gavo 3,05%, gi daugiau kaip metų laiko — tik 1,3% ištirtųjų kūdikių.

Jeigu dabar paimsime atskirai nežydų ir žydų kūdikių mišraus maitinimo dažnumą, tai pamatysime, kad negavusiųjų nė vienos savaitės ar visai mišraus maitinimo žydų kūdikių tarpe yra 22,86%, gi nežydų kūdikių — 46,39%. Tris mėnesius gavusiųjų mišrų maitinimą pas žydus randame 72,55%, gi pas nežydus — 47,29%. Šešis mėnesius mišrai buvo maitinti 51,76% žydų kūdikių, gi nežydų 33,78%. Daugiau kaip devynių mėnesių mišraus maitinimo gavusiųjų žydų ir nežydų kūdikių dažnumų skirtumai darosi vis mažesni ir daugiau kaip metų visai išnyksta.

Taigi, iš patiektųjų mišraus maitinimo statistikos duomenų matyti, kad tendencija kuo greičiau pradėti kūdikių dirbtinį maitinimą yra pas mus gana stipri ir kad pas nežydus toji tendencija yra pasireiškusi kiek smarkiau negu kad pas žydus.

Susipažinę su mūsų kūdikių žindymo dažnumu ir specijaliai su natūralaus ir mišraus maitinimo frekvencija, pažiūrėsime dabar, kaip, apskritai, mūsų kūdikių maitinimo systema atrodo francūzų, vokiečių ir kitų žymių pedijatrų socijologų šituo klausymu pažiūros.

Schlossmann ir Eckstein pataria vien krūtimis kūdikius maitinti ne ilgiau kaip šešis mėnesius, nes motinos pienas teturi tik aprėžtą kūdikiams augti kiekį reikalingos medžiagos. Po šešių mėnesių amžiaus jie pataria kūdikį pradėti primaitinti ir palaipsniui devynių mėnesių pabaigoje nujunkyti.

Langstein taip pat rekomenduoja netęsti natūralaus kūdikio maitinimo ilgiau kaip šešis mėnesius amžiaus, ir po to laiko būtinai jį pradėti primaitinti. Kūdikis nujunkyti galima devintame mėnesyje. Vis dėlto, su sąlygą teikiant kūdikiui tinkamą primaitinimą, galima nujunkymo laikas atidėti net iki antrų metų amžiaus. Nujunkymas jokiu būdu neturi būti įvykdytas staiga, per vieną ar keletą dienų, bet palaipsniui per ilgesnį laiką, kad, kūdikiui susirgus, galima būtų vėl natūraliai maitinti.

Marfan, Nobécourt nurodo iki 6—8 mėnesių kūdikio natūralaus maitinimo laiką. Po to laiko turi prasidėti mišrus maitinimas (allaitement mixte). Marfan pataria kūdikio mišrų maitinimą tęsti bent iki 15 mėnesių amžiaus. Anksčiau to

laiko kūdikio nujunkyti Marfan nerekomenduoja, nes, kūdikiui susirgus, motinos pienas gali jam būti labai naudingas. Kai dėl staigaus nujunkymo (sevrage brusque), tai jis yra smerktinas, nes gali sukelti tokius virškinamųjų organų ir nervų systemos susirgimus, kurie kūdikio gyvybei gresia pavojum. Tiktai extra atsitikimais, motinai susirgus, gali būti leista staiga kūdikis nujunkyti.

Nobel, Pirquet, Wagner daugiau trumpina natūralaus maitinimo laiką, nes jie pataria vien krūtimis kūdikį maitinti iki trijų mėnesių pabaigos. Nuo ketvirtojo mėnesio amžiaus jie rekomenduoja kūdikį pradėti primaitinti Nujunkymas patartina įvykdyti metų pabaigoje, palaipsniui duodant kūdikiui ilgesnį laiką mišrų maitinimą, nes gali at irasti reikalas, kūdikiui susirgus, vien tik natūraliai maitinti

Jeigu dabar pažiūrėsime į atvaizduotąją statistikos duomenimis mūsų žinduolių maitinimo systemą aukščiau minėtų pedijatrų socijologų akimis, rasime joje daug trūkumų.

Kai dėl natūralaus maitinimo, tai tik apie $^3/_4$ mūsų kūdikių patenkina Pirquet'o, Nobel'io ir Wagner'io reikalavimus, nes, kaip matėme, vien krūtimis iki trijų mėnesių pabaigos yra maitinama 74,06% visų kūdikių. Kiti aukščiau minėtų pedijatrų natūralų maitinimą liečią patarimai tėra įvykdomi tik maždaug $^1/_3$ mūsų kūdikių.

Daug blogesnė atrodo kūdikio mišraus maitinimo būklė. Iš patiektų statistikos duomenų krinta į akis stambus procentas kūdikių, kurie visiškai ar nė vienos savaitės negaudavo mišraus maitinimo. Tokių kūdikių mes turime 36,53%.

Toks didelis staigaus nujunkymo procentas yra didžiausias mūsų kūdikių maitinimo systemos trūkumas. Prieš staigų kūdikių nujunkymą yra griežtai nusistatę žymiausi pedijatrai. Suprantamas bus visas staigaus nujunkymo žalingumas mūsų kūdikių mirtingumo atžvilgiu, jeigu turėsime galvoje, kad daugiausia kūdikių iki vienerių metų amžiaus miršta pas mus gegužės, birželio, liepos ir rugpjūčio mėnesiais, t. y. vasaros metu, kada dažniausi būna virškinamųjų organų susirgimai.

Kas dėl žindymo dažnumo ir laiko, apskritai imant, kaip matėme iš patiektos atitinkamos statistikos, tik apie 59% visų kūdikių yra žindomi iki 9 mėnesių pabaigos, taigi, mūsų kūdikių žindymas yra toli gražu nepakankamas.

Išnagrinėję mūsų žinduolių maitinimo trūkumus, palyginsime dabar mūsų kūdikių žindymo dažnumo duomenis su kitų kraštų panašiais duomenimis.

Paimsime paduotą dr. Eug Stranski'o žindymo dažnumo statistiką straipsnyje „Ergebnisse der offenen Säuglings- und Kinderfürsorge in Wien", įdėtame „Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter" Heft 2. 1927 mt. laikraštyje. Autoriaus pateiktos statistikos žinios liečia 1.582 kūdikius, gimusius 1925 metais, iš kurių skaičiaus 993 kūdikiai priklausė ligonių kasoms (Verband)

ir jų tėvai gavo žindymo premijas, o 589 kūdikiai ligonių kasoms nepriklausė (andere) ir jokių žindymo premijų negavo. Autorius sugretina statistikos lentelėje žindymo dažnumą kūdikių, priklausančių „Verband", t. y. lig. kasoms su žindymo dažnumu kūdikių, nepriklausančių ligonių kasai, pažymėtų „andere", kurie nebuvo šelpiami, norėdamas parodyti teigiamą premijų veikimą žindymo dažnumui ir ilgumui pakelti.

Kas dėl socijalės tėvų būklės Vienos miesto ištirtieji kūdikiai priklauso maždaug tam pačiam visuomenės luomui, kaip ir mūsų kūdikiai, gi šelpimo atžvilgiu Vienos miesto kūdikiai jau labiau aprūpinti negu kad mūsų. Iš tikrųjų, mūsų kūdikiai gimę 1926, 1927, 1928 metais, jųjų 637, nėsant dar ligonių kasoms, jokių premijų negavo. Jų skaičius sudaro 54,4% visų ištirtųjų. Gimusiųjų gi 1929 ir 1930 metais dalis galėjo prie lig. kasos būti prirašyta. Vienos miesto ištirtųjų kūdikių tik 37,2% negavo premijų (andere). Visa likusioji gi dalis kūdikių priklausančių Verband premijas gavo. (Žiūr. Palyginamąją žindymo lentelę).

Palyginamoji žindymo lentelė.

Žindymo laikas	Nežydų	Žydų	Iš viso	Verband	Andere	Summe	Nežydų %	Žydų %	Iš viso %	Verband %	Andere %	Summe %
0 savaitės	**36**	**18**	**54**	**21**	**106**	**127**	**5,27**	**3,68**	**4,61**	**2,11**	**18,09**	**8,03**
1 „	646	470	1116	972	483	1455	94,72	96,31	95,38	97,89	81,91	91,97
2 „	635	461	1096	971	479	1450	93,1	94,87	93,67	97,78	81,32	91,69
3 „	617	456	1073	967	477	1444	90,46	93,48	91,7	97,38	80,98	91,28
4 „	606	454	1060	965	469	1434	88,85	90,03	90,59	97,3	79,61	90,65
1—2 mėnesiai	582	448	1030	956	455	1411	85,33	91,80	88,03	96,27	77,3	89,19
2—3 „	**536**	**439**	**975**	**925**	**411**	**1336**	**78,59**	**89,95**	**83,33**	**93,15**	**69,77**	**84,42**
3—4 „	482	412	894	872	343	1215	70,67	84,42	76,41	87,81	58,23	76,8
4—5 „	442	400	842	809	269	1078	64,8	81,96	71,96	81,47	45,67	68,14
5—6 „	424	398	822	736	213	949	62,17	81,55	70,25	74,12	36,16	59,99
6—7 „	379	378	757	582	164	746	55,57	77,45	64,7	58,61	27,50	47,15
7—8 „	352	369	721	193	101	294	51,61	75,61	61,62	19,44	17,15	18,58
8—9 „	**330**	**357**	**687**	**121**	**71**	**193**	**48.38**	**73,15**	**58,71**	**12,18**	**12,22**	**12,19**
9—10 „	275	305	580	71	47	118	40,32	62,5	49,57	7,15	7,98	7,45
10—11 „	254	274	528	47	33	80	37.24	56,14	45,12	4,73	5,6	5,06
11—12 „	230	249	479	34	22	56	33,72	51,02	40,94	3,42	3,73	3,54
Daugiau kaip metų . .	58	63	121	21	12	33	8 5	12,9	10,34	2,11	2,04	2,08
Iš viso kūdikių	682	488	1170	993	589	1582						

Pasižiūrėjus į palyginamąją žindymo lentelę, galima pastebėti, kad visai ar nė vienos savaitės nežindytų kūdikių Vienoje yra 8,03%, gi pas mus — tik 4,61%. Iki trijų mėnesių pabaigos žindytų kūdikių pas mus yra 83,33%, gi Vienoje — 84,42%. Iki šešių mėnesių pabaigos pas mus žindomų kūdikių yra 70,25%, gi Vienoje, matyt, pasibaigus žindymo premijų išmokėjimui, žin-

doma iš viso kūdikių tik 59,99%. Iki 9 mėnesių pabaigos žindymo frekvencija pas mus siekia 58,71%, gi Vienoje — 12,19%; iki metų pabaigos Vienoje žindomų lieka tik 3,54%, pas mus gi 40,94%.

Taigi, mūsų kūdikiai, kad ir šelpimo atžvilgiu mažiau aprūpinti negu kad Vienoje tokio pat luomo kūdikiai, rodo žindymo dažnumo daug didesnius procentus. Mes esame matę, kad mūsų kūdikių žindymas, nežiūrint jo trūkumų, yra palyginti geresnėje būklėje negu kaikurių kitų Europos didmiesčių panašaus visuomenės sluogsnio. Teikiant gi mūsų neturtingai motinai - žindyvei tinkamą materijalę ir moralę paramą, duodant darbininkei motinai didesnio galimumo žindyti savo kūdikį, kovojant su žalingais žinduolių maitinimo prietarais, skleidžiant motinų tarpe elementarines racijonalaus kūdikių maitinimo žinias, galima daug pagerinti mūsų kūdikių sveikatingumas ir žymiai sumažinti kūdikių mirtingumas.

Naudotoji literatūra.

1. Baboneix, Paisseau, Nobécourt: Conseils pratiques d'hygiène infantile.
2. Dr. B. Kaporas: Kūdikių mirtingumas Vilijampolės priemiestyje ir statistika. „Medicina". 1930 m., Nr. 8.
3. Dr. R. P. van de Kasteele: Über die Wochenpflege in Holland. „Gesundheitsf. f. d. Kindesalter". Heft 2.
4. K. M. S. Vilijampolės Kūdikių ir Motinų Sveikatos globojimo Centro užrašai.
5. L. Langstein: Ernährung und Pflege des Säuglings.
6. A. B. Marfan: Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier âge.
7. A. B. Marfan: Les affections des voies digestives et les états de dénutrition dans la première enfance.
8 Nobel, Pirquet, Wagner: Ernährung gesunder und kranker Kinder.
9. A. Schlossmann, A. Eckstein: Kinderernährung. „Neue Deutsche Klinik".
10. Dr. Eugen Stransky: Ergebnisse der offenen Säuglings und Kleinkinderfürsorge in Wien. „Gesundheitsf. f. d. Kindesalter". Heft 2.

Résumé.

Dr. B. Kaporas: **La fréquence d'allaitemet d'après les données statistiques du Centre de Protection de l'Enfance et de la Maternité de Viliampol.**

L'auteur a fait une étude sur la fréquence de différents modes d'allaitement qui sont en pratique dans la population, pour la plupart ouvrière, du faubourg de Viliampol.

Il ressort de cette étude que l'allaitement naturel jusqu'à l'âge du 4-e mois se fait dans la proportion de 74%. A partir de ce moment c-à-d du commencement du 4-e mois la fréquence de l'allaitement naturel va en diminuant.

30% de nos enfants sont sevrés à la fin du 6-e mois. A la fin de la première année il ne reste que 40,9% d'enfants allaités au sein.

Le sevrage brusque est constaté dans la proportion de 36,5%.

L'auteur insiste sur la nécessité d'encourager l'allaitement au sein, qui, comme on le voit, laisse beaucoup à désirer, distribuant aux mères pauvres, qui veulent nourrir, des secours en argent, ou en nature. D'autre part, l'auteur montre toute la gravité du sevrage brusque, qui malheureusement est pratiqué dans une assez grande proportion, en recommandant vivement de lutter contre lui, autant que possible.

Gyd. K. Gudaitis,
chirurg. klin. j. asistentas.

Ulcus ventriculi et duodeni dažnumas vaikystės amžiuje.

(Iš V. D. Univ-to chirurginės klinikos. Ved. — prof. A. Hagentornas).

Vienas iš dažnesniųjų skrandžio susirgimų yra skrandžio opa. N. Gulecke's apskaičiavimu skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa žmonės serga dažniausiai nuo 30 iki 40 metų amžiaus. Ir atskiruose kraštuose maždaug tokio pat amžiaus žmonės serga skrandžio opa. Taip, Riegel ir Ewald nurodo, kad Vokietijoj moterys sergančios skrandžio opa daugiausia 20—30—40 metų amžiaus. Robin mini, kad Francūzijoj vyrai sergą skrandžio opa daugiausia 30—40 metų amžiaus, gi moterys 20—30 metų amžiaus. Pasak Briton'o, Anglijoj vyrai skrandžio opa daugiausia sergą iki 50 met. amžiaus; vėlesniame amžiuje tų susirgimų skaičius mažėjąs. Fenwick'o apskaičiavimu skrandžio opa vyrams 59% pasitaikanti 30–50 metų amžiuje, moterims ta liga 75% prasidedanti 10—30 metų amžiuje. S. Rütemeier nustatė, kad Šveicarijoje (Bazelyje) skrandžio opa dažniausiai sergą 20—40 metų amžiaus žmonės. Dr. Čeponio ir papildomai mano apskaičiavimu pagal Kauno Valstybinės ligoninės chirurginio skyriaus gydytų ligonių sąrašus Lietuvoje tiek vyrai, tiek ir moterys skrandžio opa serga dažniausiai nuo 20 iki 50 metų amžiaus. Ir pas mus ir kituose kraštuose senesniame, būtent 60—70 m. amžiuje, gėrybine skrandžio opa susirgimų žymiai rečiau tepasitaiko. Bet dar rečiau skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa teserga jauni žmonės, iki 20 metų amžiaus.

Čia ir noriu patiekti mažą statistiką, kiek pasitaikė Kauno Valstybinės ligoninės chirurginėj klinikoj per $10^1/_2$ metų (nuo 1922 m. VIII. mėn. iki 1932 m. XII. 31 d.) jaunų iki 20 metų amžiaus ligonių, sirgusių skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa.

Pagal minėtos klinikos ligonių sąrašus nurodytame laikotarpyje yra buvę 8 pacijentai mažiau kaip 20 metų amžiaus, kurie dėl skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos buvo operuoti. Iš jų buvo 4 moteriškos ir 4 vyriškos giminės. Pagal mūsų turimus duomenis iš šitų ligonių iki 15 metų amžiaus sirgo 3 ir iki 20 metų — 5. Per tą laikotarpį nurodytoj chirurginėj klinikoj yra gydyti 383 ligoniai, sergą skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa. Iš šitų duomenų, apskaičiuojant jaunų, mažiau kaip 20 metų

amžiaus, ligonių, sirgusių skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa, buvo apie 2,1%.

Kassinsky nustatė, kad Erlingo patologijos institute padarytų 4.978 sekcijų tarpe pasitaikė iki 10 metų amžiaus sirgusių skrandžio opa 4 atsitikimai ir nuo 11 iki 20 metų amžiaus — 3 atsitikimai; jo apskaičiavimu tame vaikystės amžiuje sirgusių skrandžio opa esą apie 5%. Palyginus mūsų gautus duomenis (2,1%) su Kassinsky'o duomenimis (5%), išeina, kad mūsų krašte tokiame jauname amžiuje skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa serga apie $2^1/_2$ karto mažiau.

Iš mūsų bendro 383 ligonių skaičiaus, paėmus atskirai lytimis, buvo 285 vyrai ir 98 moterys. Iš tų duomenų vyriškos lyties jauname amžiuje sirgusių skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa (4 atsitikimai) gauname 1,4%, o moteriškos lyties (4 atsitikimai) — 4%. Tat rodo, nors Lietuvoj moterys, apskritai, apie 3 kartus mažiau teserga skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa, tačiau — jei leistina, apskritai, iš tokio mažo skaičiaus daryti panašios išvados — moterys apie 3 kartus daugiau yra linkusios jauname amžiuje sirgti skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa negu vyrai.

Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos ėtijologija iki šiol dar nėra visai paaiškėjusi. Kol kas lenktyniuoja šios trys ulcus genezės teorijos: 1) Aschoff'o — mechaninė arba funkciškai anatominė priežastis; 2) G. v. Bergmann'o—spazmogeninė arba neurogeninė priežastis, ir 3) Rössle's—ulcus ventriculi et duodeni yra tik antrinė liga dėl kitų organų susirgimo, pavyzdžiui, appendicito, smegenų ir kt.; šitoji teorija turi daug artimo su Bergmann'o teorija. Bet, pasirodo, ir paveldėjimas turi gana daug reikšmės ulcus ventriculi et duodeni atsirasti. N. Gulecke mini, kad esą nurodyta, jog 15—30% ulcus atsitikimų turi pagrinde paveldėjimą. Dr. Čeponis savo disertacijoje nurodo, kad pas mus esą 10—11%, kur įrodoma, kad paveldėjimas turi reikšmės, būtent, kad ir tėvai buvo sirgę skrandžio opa; tačiau jis čia pat mini, kad tas klausymas išaiškinti jam gana sunkiai sekės. Dėlto susidaro įspūdžio, kad, jei pasisektų tikslių žinių surinkti, tai ir pas mus būtų didesnis negu dabar %, kur palinkimas skrandžio opa sirgti yra paveldėtas. Nors mūsų jauno amžiaus skrandžio ir dvylikapirštės žarnos sergančiųjų anamnezėje nėra aiškių duomenų, kad jų tėvai būtų buvę sirgę ulcus ventriculi arba duodeni, tačiau greičiau reikia manyti, kad tokiam jaunam amžiui pirma eile turi reikšmės paveldėjimas, o taip pat ir neurogeninė priežastis.

Šito amžiaus aprašomųjų ulcus ventriculi et duodeni kliniškas vaizdas yra visai panašus, kaip ir vėlyvesniojo amžiaus sergančiųjų. Ir mūsų atsitikimai rodo, kad ligoniai turėjo charakteringus po stipresnio ir jaudinamojo valgio skausmus viduriuose, jau buvusius keletą metų, vėmimą, teigiamą kraujo reakciją, padidėjusį rūgštingumą ir k.; taip pat ir jaunų

pacijentų ulcus ventriculi pylorinėj daly duoda stenosis pylori komplikaciją. Be to, pastebėta, kad mūsų jauniausiam 10 metų pacijentui peritoneum parietale turi didelį palinkimą sukibti su peritoneum viscerale, nes, po pirmosios jam intervencijos Alytuje darant antrą operaciją Kaune, rasta didelių peritoneum'o su žarnomis suaugimų.

Tos jaunų pacijentų ligos vaizdo pilnumui čia patiekiu dvi charakteringesni mūsų atsitikimų ligos istoriji.

1. Berniukas, **M. Romas**, 10 metų, iš Alytaus prieglaudos. Į Kauno valstybinę ligoninę priimtas 1932 m. XII. 20 d. Ligos istor. Nr. 3594.

Klinikos dijagnozė: ulcus ventriculi cum stenos pylori.

Anamnezė. Ta liga ligonis sergąs jau apie metus. Pradžioje jausdavęs po valgio tik šiaip nemalonų jausmą skrandžio srityj. Po mėsiško valgio jausdavęsis blogiau, imdavę skrandyj spausti, skaudėti. Kaikada išpūsdavę vidurius. Pieniškas valgis ligoniui tikdavęs geriau. Vėliau atsiradę skrandžio srityj ir duobutėj po krūtine nuolatiniai skausmai. Ypač nebemėgęs mėsiško ir sūraus valgio. Atsiriaugėdavęs nemalonų kvapą ir dažniau pūsdavę vidurius. Išgėręs sodos jausdavęsis geriau. Buvęs kaimo bobučių bobžolėmis gydomas, bet nuo to pasidarę dar blogiau. Tada jau retkarčiais vemdavęs. Prieš 4 mėnesius išvėmęs daug juodų masų; panašios spalvos buvusios tuomet ir išmatos. Viduriai pasidarę netvarkingi — čia kieti, čia minkšti.

Alytaus ligoninėj buvusi padaryta pilvo operacija. Po 3 savaičių išrašytas iš ligoninės pagerėjęs. Bet neilgai trukus vėl atsiradę senieji nusiskundimai. Tada jau pastebėjęs, kad išpūtus po krūtine atsirandąs guzas ir išnykstąs, ir tuo metu skrandyj labai skaudą. Sugrįžęs vėl į Alytaus apskr. ligoninę ir čia kas trečia diena išpompodavę vidurius, šiaip turėdavęs didelius vidurių skausmus ir versdavę vemti; jei vemdavęs, tai būdavę daug ir nemalonaus kvapo masių. Laukan išeidavęs retai, ne po daug. Tokioje būklėje atvyko į Kauno valstyb. ligoninės chirurg. kliniką.

Prieš šitą ligą buvęs visai sveikas; o kuriomis ligomis sirgęs, neatsimenąs.

Ar tėvai arba kiti panašią ligą turėję ar ne, nežinąs, nes pas tėvus negyvenąs.

Gautas iš Alytaus apskr. ligoninės to ligonio ligos istorijos nuorašas. Čia matyti, kad nusiskundimai buvo tie patys, kaip mūsų sužymėti. Skrandžio išplovimas davęs gana daug seno likusio valgio. Rentgenoskopija: pilnas skrandis kontrast. masių. Operacija ten daryta dėl stenosis pylori bendroj narkozėj. Buvęs rastas apie pusę vištos kiaušinio didumo tumoras pilorus'o srityj. Bursa omentalis buvusi priaugusi. Gastroenterostomia nebuvusi padaryta dėl sunkios ligonio būklės (pulsas beveik išnykęs). Operacijos žaizda užgijusi per primam intentionem. Po operacijos pradėjęs laisviau eiti laukan, meteorizmas beveik išnykęs. Vėliau buvęs konstatuotas hyperaciditas. Pilvo skaudėjimas liaująsis greičiausiai nuo natrii bicarbonici ar kitų antacida.

Status praesens. 1932. XII. 20 d. Vaikas, taisyklingo kūno sudėjimo, blogo mitimo, išblyškęs, nosis cyanoziška. Kvėpuojamuose organuose patologiškų pakitimų nerasta. Širdies tonai aiškūs. Pulsas gero prisipildymo, taisyklingas, 70 per min. T° 36,6. Ligoniui gulint ant nugaros ir ramiai kvėpuojant pilvo sienelė mažai juda. Prasidėjus skrandžio peristaltikai matyti aiškūs susitraukiančio skrandžio konturai (Magensteifung); apatinė skrandžio riba susitraukimo metu jaučiama 2 pirštais žemiau bambos; skrandžio susitraukimo metu skrandyj jaučia didelius skausmus ir pilvo sienelė truputį įsitempia. Išplaunant skrandį išėjo daug žalių skystų masių; išplovus ligonis jaučia didelį palengvėjimą.

Skrandžio sunkos analyzė. 1932. XII. 20 d. Valstybinės Kauno ligoninės laboratorijoj: 250 kb. cm., be spalvos, gleivių yra, valgis nesuvirškintas, laisvosios druskos rūgšties 66, bendrosios rūgšties 90. Weber'o kraujo reakcija silpnai teigiama; pieno rūgšties nėra; mikroskopuojant randama daug mielių grybelių, sarcinų, riebalų ir augalų narvelių.

Rentgeno prašvietimas. 1932. XII. 20 d. Valstybinės Kauno ligoninės rentgeno kabinete prašviečiant rasta: ryjant kontrastinę masę matomas kardijos srityj susiaurėjimas, bet košė vis tik praeina į skrandį. Skrandis išsiplėtęs, atoniškas. Viršutinė skrandžio dalis pilna skysčių. Peristaltika labai stipri. Perėjimo į duodenum nematoma. Žarnose matoma labai daug dujų. Įtraukiant ir paleidžiant pilvą skrandis juda vidutiniškai. Žemiausias skrandžio taškas 3—4 kb. cm. žemiau bambos. Po 2 val. visa košė skrandyj, peristaltika stipri. Po 4 val. visa košė tebėra skrandyj, viršutinė skrandžio dalis pilna skysčių. Peristaltika sumažėjusi. Rentgeno dijagnozė: stenosis pylori compl.

Operacija: 1932. XII. 22 d. Bendra ėterio narkozė. Medijalis pjūvis nuo processus xiphoid. iki umbilicus. Atidarius pilvo tuštymą, matomi tarp žarnų, skrandžio ir priešakinės pilvo sienelės suaugimai. Skrandžio sienelių indai prisipildę kraujo, skrandžio sienelės rausvos; priešakinė skrandžio sienelėj ties pylorus'u matomas truputį balzganas randuotumas, čia pračiuopiamas beveik vištos kiaušinio didumo, kietos konsistencijos tumoras, jo centre iš vidaus pusės yra nykščio galą talpinanti skylė (ulcus callosum pylori). Suaugimai atpalaiduoti. Padaryta gastroenterostomia anterior su Braun'o anastomoze. — Kiek padidėjusi perigastrinė lymfinė liauka paimta ištirti. Patologohistologinis prof. Vinteleriо atsakymas: hyperplasia lymphoglandul.; piktybinio naujiko nerasta.

XII 29 d. Nuimtos Michel'io sagutės, operacijos žaizda sugijo per primam intentionem. Ligonis jaučiasi gerai, skystą maistą valgo, skausmų skrandyj nebeatsiranda.

1933. I. 2 d. Ligonis pasigodėjęs daug suvalgė kietesnio maisto, pasidarė blogai, atsirado spaudžią skausmai skrandyj, vidurius išpūtė. Praplaujant skrandį, išplauta daug susilaikusio maisto

Iki 1933. I. 14 d. visą laiką ligonio savijauta buvo gera, skrandžio skausmų daugiau nebeužėjo, nors suvalgo visą jam duotą maisto davinį. Ligonis išrašomas pasveikęs.

2. Ligonė **S. Jadvyga,** 17 metų, ligos istor. Nr. 3343; į Kauno valstybinę ligoninę priimta 1932. XI. 21 d.

Klinikos dijagnozė: ulcus duodeni.

Anamnezė: Ligonė serganti nuo mažens, pačios ligos pradžios neprisimenanti; gerai prisimenanti, kad prieš 6 metus būdavę didesni skausmai pilve ir vemdavusi retai, šitie skausmai būdavę po kurio - nors netikusio valgio, bet būdavę, kad nevalgius užeidavę skausmai, o pavalgius jie pranykdavę; dabar jau 6 metai, kai beveik nuolat esąs deginimas ir spaudimas po krūtine ir kankiną dažni vėmimai, po daug vemianti kas antra trečia diena, protarpiais vėmimai sumažėją, tada galinti valgyti ir sunkesnių valgių, bet protarpiais vemianti ir lengvus valgius valgydama.

Kitomis ligomis ligonė nesirgusi. Tėvai esą sveiki, viduriais nesiskundžią.

Status praesens. Ligonė silpnoko mitimo, oda ir gleivinė išblyškusios, raumenys silpnokai išsirutuliavę. Temperatūra normali. Širdies tonai aiškūs, pulsas reguliarus, gero prisipildymo, tik po vėmimo pagreitėja. Plaučiuose patologiškų pakitimų nerasta; šlapimo ir lyties organais nesiskundžia. Virškinamieji organai: subjektyvi būklė — nusiskundžia, kad ir dabar esą dažnų vėmimų, deginimas ir spaudimo jausmas skrandyj; objektyvi būklė — liežuvis truputį apaugęs, kvėpuojant pilvo sienelė vienodai kilnojasi, palpuojant ir perkutuojant pilvo srityj skausmų nejaučia.

Šlapimo ir skrandžio sunkos analyzė: maistas suvirškintas gerai, gleivių nėra, laisvosios druskos rūgšties 48, bendrosios — 64,

yra mielių grudelių, Weber'o reakcija skrandžio sunkoje neigiama, išmatose teigiama; šlapime rasta indikano.

Prašviečiant skrandį rentgeno spinduliais po 4 val. skrandyj rasta dar daug kontrastpreparato.

Operacija. XI. 24 d. vietinėj tutokaino anėstezijoj padaryta laparotomia ir rastas įtraukto rando pavidalo ulcus duodeni et stenosis pylori, aplink rasta senų perigastritinių suaugimų; padaryta gastroenterostomia retrocolica.

XII. 2 d. ligonė jaučiasi gerai, skausmų bei deginimo skrandyj nebejaučia, nebevemia, žaizda sugijusi per primam.

XII. 5 d. ligonė valgo pienišką valgį, išsirašo geroje būklėje.

Naudotoji literatūra.

1. Kirschner - Nordmann: Chirurgie. V tomas.
2. Friedrich Kraus u. Theodor Brugsch: Spezielle Pathologie u. Therapie innerer Krankheiten. V tom.
3. Med. dr. Jonas Čeponis: Gastroenterostomia, kaip chirurgiška priemonė skrandžio ir duodeni opoms gydyti (disertacija).

Autoreferat.

Es werden hier 8 Fälle von ulcus ventriculi et duodeni bei jungen Menschen bis zum 20. Lebensjahr beschrieben. Nach der Statistik der hiesigen Universitätsklinik leiden in diesem Lebensalter in Litauen etwa 2,1% an ulcus ventriculi et duodeni. Obwohl nach dieser Statistik die Frauen 3 mal weniger an Magen - u. Zwölffingendarmgeschwür leiden, befällt dieses Leiden die Frauen im jugendlichen Alter etwa 3 mal mehr als die Männer. Zum Schluss wird auch hier die Vererbung u. neurogene Veranlagung als Ursache des ulcus ventriculi et duodeni im jugendlichen Alter hervorgehoben.

Gyd. A. Čerškus.

Polydaktilijos klausymu.

(Iš Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės chirurg. skyriaus. Ved. — dr. St. Mačiulis).

Polydaktilijos atsitikimai palyginti yra gana reti, todėl, manau, bus neprošalį vieno atsitikimo mūsų ligoninėj proga pakalbėti plačiau apie šitą anomaliją.

Polydaktilija suprantama tos galūnių raidos trūkumas, kada individas turi padidėjusį pirštų skaičių. Šita anomalija yra reta, bet vis dėlto dažnesnė negu, pav., totalinė ar dalinė ektrodaktilia, brachydaktilia ir kiti panašių galūnių raidos trūkumai.

Pirmieji polydaktilijos atsitikimai žinomi jau iš senų senovės. Dar šventraštyje, aprašinėjant karaliaus Dovydo kovas, minimas žuvęs milžinas, kurio rankos ir kojos turėjo po 6 pirštus. Graikų ir lotynų autoriai aprašinėja kaikurių istorinių asmenų daugpirštystę.

Mūsų laikais polydaktilija, kad ir neperdažnai, bet vis dėlto pasitaiko. Gruber'io yra surinkta 127 atsitikimai, iš kurių buvo 52 atsitikimu su pridėtiniu nykščiu ir 75 atsitikimai su pridėtiniu mažuoju pirštu. Visos keturios galūnės su 6-iais pirštais yra retos. Apskritai, su didesniu pirštų skaičiumi galūnės pasitaiko rečiau, pav., 7-pirščių galūnių literatūroj žinomi 25 atsitikimai, 8-pirščių — 11 atsitikimų, 9-pirščių aprašyta 5, 10-pirščių — iš viso 2 atsitikimu ir po 11—12—13 pirštų žinomi tik pavieni atskiri atsitikimai. Be polydaktilijos, būna kartu ir kitų raidos trūkumų pirštuose, ypač dažnai pasitaiko kartu syndaktilija. Labai retai daugpirštystėje atitinka pirštų skaičių metakarpinių ar metatarsinių kauliukų skaičius, pav., Gruber nė vieną kartą nerado atitinkamo minėtų kauliukų skaičiaus 7-pirštystėje. Iš viso literatūroj pažymimi 5 atsitikimai, kur 6—7—8-pirščius atitiko metakarpinių arba metatarsinių kaulų skaičius. Mūsų 6-pirštystės atsitikimu taip pat metakarpinių kaulų skaičius neatitinka. Taigi, šitas raidos trūkumas atsitinka įvairiomis modifikacijomis, pradedant nago falangos dichotominiu perskilimu ir baigiant viso piršto padvigubėjimu ir pagaliau susidarymu naujo piršto, susijungiančio sąnariu su pridėtiniu metakarpiniu ar metatarsiniu kaulu.

Apskritai, kalbant apie daugpirštystę reikia priminti, kad raidos anomalija yra ankstyviausia iš kitų galūnių dalių anomalijų embrijoninėje rutuliavimosi eigoje.

Jau 6 savaičių žmogaus embrijonui ant rankos plokštelės periferinės dalies aiškiai atsiskiria pirštų velenėlis, iš kurio išsirutulioja pirštai. Šitas velenėlis sparčiai auga, ypač jo priekinė atauga, iš kurios susidaro nykštis. Šeštos savaitės gale pirštų velenėlis pasidalina keturiomis išilginėmis vagelėmis į penkias dalis. Šituo laiku ranka būna panaši į leteną, kurios pirštai yra suaugę tarppirštinėmis plėvelėmis, bet dėl greito pirštų augimo tarpupirščių plėvė atsilieka ir ranka įsigyja normalų plaštakos vaizdą. Pasidalymas galūnės į žastą ir dilbį prasideda 8-tos savaitės gale. 9-tą savaitę plaštaka palyginti su žastu ir dilbiu turi per didelį ilgį, pirštai palyginti su metakarpine ir karpine dalimi būna perilgi. Tas pats tinka ir apatinėms galūnėms.

Daugpirštystė, apskritai, laikoma paveldima liga. Gruber surinkęs literatūroj 24 šeimas, kuriose radęs paveldimai einančią rankų ar kojų daugpirštystę. Aprašoma literatūroj atsitikimų, kur polydaktilija pastebima net 4-toje, 5-toje ir dargi 6-toje kartoje (Meckel, Pfitzner, Klaussner ir kt.).

Viename Izero departamento atskirame francūzų kaime, dėl nuolatinių jungtuvių tarpe giminių, beveik visi gyventojai buvo 6-pirščiai. Tik padidėjus jungtuvių skaičiui su tolimes-

nių rajonų gyventojais, toks daugpirštystės paveldėjimas pradėjęs nykti.

Pasitaiko net keliems tos pačios šeimos vaikams pridėtiniai pirštai, neturint šitos anomalijos tėvams. Šitie atsitikimai aiškinami slaptu paveldėjimu. Čia, pagal M e n d e l'io teoriją, paveldima ne pati apgama kaip tokia, bet palinkimas, kuris būtinai turi turėti materijalį pagrindą vyro ar moters lytiniame narvelyje, nors eilei kartų gali ir nepasireikšti.

Su polydaktilijos paveldėjimo klausymu anštai yra susijęs priežasties klausymas, būtent, dėl ko šitas raidos trūkumas atsitinka. Iš visų teorijų, aiškinančių polydakciliją, chronologine eile imant, reikia pirmiausia paminėti atavistinė teorija, iškelta D a r v i n o, žinomo selekcijos principo pagrindėjo. Šita teorija sako, kad žiloje senovėje žmogaus protėviai turėję ne mažiau kaip septynis pirštus. Dabar pasirodymas 6-to ar 7-to piršto esąs atgyvenusio typo grįžimas. Pagaliau, pats D a r v i n a s atsisakė nuo filogenetinio principo polydaktilijoj, nes neatrasta tokio protėvio, iš kurio daugpirštystė būtų persidavusi žmogui. Karštu šitos teorijos šalininku pasireiškė B a r d e l e b e n. Jis kalbamai teorijai tvirtinti įrodinėjo dažną polydaktilijos simetriškumą ir paveldėjimą. Jo manymu, normaliose žmogaus galūnėse esama atrofavusių 6-to ir 7-to piršto rudimentinių liekanų. Plaštakoje 6-to piršto liekana — praepollex — yra tuberositas ossis navicularis ir 7-to piršto — postminimus — os pisiforme.

Bet atavizmo teorijai iškilo daug priešingumų, kurių atavizmu išaiškinti negalima. Atavizmo teorija išaiškina tik 7-pirštystę, tuo tarpu aprašyta atsitikimų su didesniu pirštų skaičiumi; būna pridėtinių pirštų ir vidurinių pirštų srityje, ko atavizmo žvilgsniu neturėtų būti. Esamas kaikuriais polydaktilijos atvejais paveldėjimas ir simetrija galima aiškinti paveldėjimu priežasčių, sukeliančių šitą anomaliją.

Atavizmo teorija pirmykštėje savo būtyje buvo užmiršta, bet G e g e n b a u e r modifikavęs vėl ją iškėlė. Anot G e g e n b a u e r'io, žmogaus galūnės yra homologas žuvies pelėkų, kurie paeina nuo pažiaunių lankų ir spindulių. Kiekviename žuvies pelėke randama daug rudimentinių spindulių. Žmogaus embrijonas savo rutuliavimosi eigoje pagamina įvairaus typo rudimentų. Redukavęsi spinduliai gali persiduoti žmogui ir tada jie gali duoti pradžią pridėtiniam pirštui. Tačiau pats G e g e n b a u e r pripažino, kad nevisi daugpirštystės atsitikimai galima išaiškinti šita teorija.

Dar yra atavistinė teorija, pasiūlyta A l b r e c h t'o. Jo manymu, žmogaus protėviai turėję penkis pirštus, bet kiekvienas iš jų buvęs padalytas periferiniame gale į du.

F o e r s t e r daugpirštystę aiškina dėl nežinomos priežas-

ties suskilimu pirštams atitinkančio embrijoninio prado. Šitie narveliai, būdami gajūs, išauginą pridėtinį pirštą.

Be minėtų teorijų grupės, yra dar mechaniškoji teorija, aiškinanti polydaktiliją gemalo spaudimu amnijono siūlais ir raukšlėmis.

Kad įvairūs fyziniai veiksniai gali duoti eilę raidos trūkumų, parodo D'A r e s t 'o bandymai su vištų kiaušiniais, G i r g o l o v'o bandymai su askaridų kiaušiniais; esant graviditas extrauterina dažnai gaunama įvairių apsigimimų, kas aiškinama gemalo spaudimu susidariusiais reakciniais suaugimais. A h l f e l d, pirmasis pasiūlęs mechaniškąją teoriją, polydaktiliją aiškina gemalo pirštų prado suskilimu dėl amnijono siūlų bei raukšlių spaudimo embrijono retuliavimosi pradžioj, kol dar vaisiaus vandenų būna labai maža. Šitai teorijai patvirtinti žinomi atsitikimai, kur buvo rasta amnijono siūlų tarp normalaus ir pridėtinio piršto (A h l f e l d, M ü l l e r). Pagal šitą teoriją, polydaktilija paveldima ne kaip apsigimimas, bet tik kaip palinkimas susidaryti amnijono siūlams. Kartais randama polydaktilijoje simetrija aiškinama simetrišku amnijono siūlų išsiraizgymu. Daugumoje atsitikimų pridėtinis pirštas, randamas prie nykščio ar mažojo piršto, galima aiškinti tuo, kad amnijono siūlai dažniausiai gali spausti galūnės kraštą. Pridėtinių pirštų kiekis ir jų išaugimo laipsnis pareina nuo laiko, kada pradeda veikti žalingas veiksnys. Juo anksčiau amnijono siūlai pradeda spausti dar nesidiferencijavusį plaštakos ar pėdos pradą, juo daugiau sukelia pakitimų. Jei spaudimas pasireiškia vėliau atskiram piršto pradui, tai gaunamas tik jo perskilimas, ir pridėtinio piršto išsirutuliavimas pareina nuo to, kurios dalies piršto pradui įvyksta spaudimas. Tuo būdu visi galimi polydaktilijos atsitikimai, stebimi visi pridėtinių pirštų kiekio, jų išsirutuliavimo laipsnio bei pasiskirstymo įvairumai visiškai galima išaiškinti mechaniškąja A h l f e l d'o teorija.

Mūsų atsitikimas taip pat išaiškinamas kalbėta teorija. Trumpai paminėsiu ligos istoriją.

Ligonis M. J., 21 metų amž., iš Naujamiesčio valsč., lietuvis, katalikas. Lig. istor. Nr. 80.

Atvyko į ligoninę 1933 m. I. 10 d. Iš prigimimo turįs kair. rankos 6-tą pirštą — pridėtinį nykštį; nori, kad jis operacijos būdu būtų pašalintas. Giminėj ir šeimoje daugpirštystės atsitikimų ligonis nežinąs.

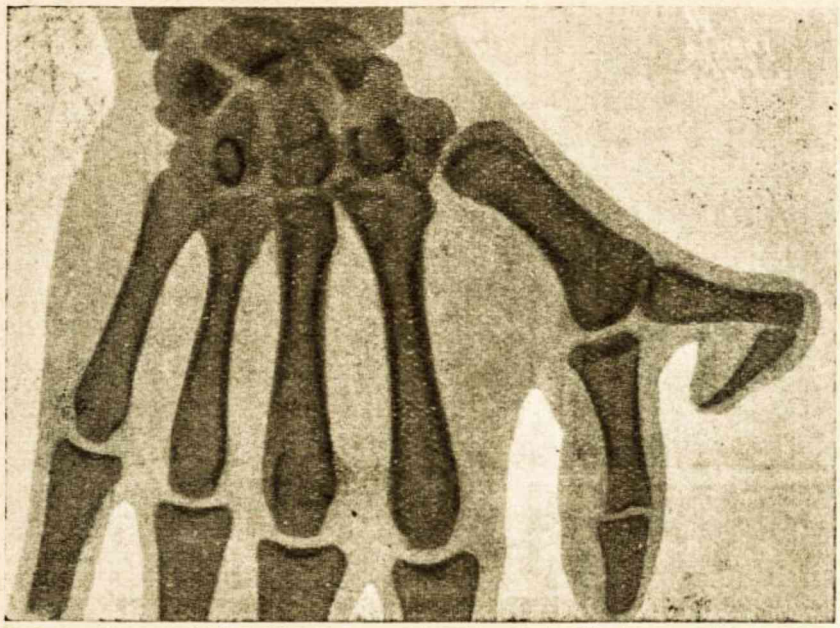
S t. p r a e s.: Prie kairės plaštakos yra 6-tas pirštas, pridėtinis nykštis, sąnariu susijungiąs su pirmojo metakarpinio kaulo galvute ir susidedąs iš dviejų falangų, kaip kad rentgenograma parodo (Žiūr. atvaizdą).

I. 11 d. Vietinėj tutocain'o anėstezijoje padaryta pridėtinio pirštuko exarticulatio per metacarpophalangea prima sąnarį. Abiejų nykščių kalbamo sąnario kapsulė bendra.

I. 17 d. Nuimti siūlai, žaizda sugijusi per primam. Nykštis per metacarpophalangea sąnarį paslankus.

I. 19 d. Ligonis išrašytas.

Mūsų atsitikimu, matyti, amnijono siūlai spaudė nykščio prado išilginę ašį ir todėl buvo gautas pridėtinis nykštis. M. B. Schmerling, aprašydamas tris savo stebėtus atsitikimus, ir A. E. Ender, aprašydamas vieną atsitikimą, daugpirštystės atsiradimą taip pat aiškina Ahlfeld'o teorija.



Polydaktilijos atsitikimas. (Rentgenograma)

Terapija, suprantama, šitais atvejais tik operatiška, jei plaštakos ar pėdos pridėtinis pirštas kliudo reikalingai funkcijai arba ir kosmetikos sumetimais.

Baigdamas noriu pareikšti širdingą padėką d-rui Mačiuliui už suteiktą literatūrą bei nurodymus rašant šitą darbą.

Autoreferat.

Zur Frage der Polydaktylie.

Auf Grund eines Falles von Polydaktylie, werden deren Häufigkeit, Modifikationen u. Entstehungstheorien besprochen. Man ist der Ansicht, dass die Polydaktylie am besten noch die Ahlfeld'sche mechanische Theorie erklärt. Der hier beschriebene Fall wird ebenfalls durch diese Theorie erklärt.

Dr. S. Rabinavičius, Alytus.

Apie konservatišką įaugusiojo nago (unguis incarnatus) gydymą*).

Ligoniai su vadinamu įaugusiuoju nagu neretai kreipiasi į gydytoją, praktikuojantį tose vietose, kur nėra specijalisto chirurgo. Iki šiol konservatiškai gydant tebuvo gaunama nedaug patenkinamų aisių, todėl šitos ligos gydymas pateko beveik išim-

*) Pranešimas, skaitytas Alytaus apskrities gydytojų susirinkime 1933. VI. 17 d.

tinai į chirurgų rankas. Turint galvoje, kad ir chirurgiškai gydant nevisuomet išvengiama recidyvų, ir, antra vertus, yra nemaža ligonių, kurie bijo kruvinų veiksmų, todėl, reikia manyti, daug tikslingiau yra pagerinti konservatiškosios gydymo metodės.

Pirmiausia reikia išaiškinti šitos ligos priežastis. Nors šitoji liga ir atrodo menka, bet ji ligonį labai vargina ir kartais net mažina jojo darbingumą.

Prof. Frisch, žurnale „Die Aerztliche Praxis" 1928 m. Nr. 3, įrodinėja, kad šitos ligos priežastis esanti šoninių nago kraštų spaudimas į minkštuosius audinius, todėl šitas procesas ir vadinamas Decubitus-Geschwür, t. y. opa iš spaudimo.

Su šitokia nuomone visai sutikti negalima. Tiesa, nago spaudimas turi didelės reikšmės, kai jau liga yra pasirodžiusi, nes nuolatinis įsidegusių audinių traumavimas judant sukelia didelius skausmus ir neleidžia sugyti; tačiau sunku prileisti, kad pats spaudimas sukeltų šitą ligą. Juk turinčiam tokį nagą, linkusiam savo forma šitai ligai, pastaroji nepasireiškia dažnai pasikartojančiu procesu, o tik epizodo pavidalu. Be to, panašus procesas, nors ir retai, pasitaiko ir rankos pirštuose, kurių niekas nespaudžia, kaip kad kojų pirštus batai. Mano nuomone, šitos ligos priežastis glūdi savotiškame nago vagelės įtaisyme. Kai šita vagelė esti gili ir siaura, tai joje susirenka ir užsilaiko epidermio paviršiaus nusilupusių liekanų, į kurias patekusios bakterijos randa tenai geras sąlygas tarpti ir sukelia įsidegimą. Juk mums žinomi dažni įsidegimai odos raukšlėse ir įdubimuose, pav., kirkšnyse, praeputium'e, bamboje, po moterų krūtimis, vaikų odos raukšlėse. Kai tik pasireiškia nago vagelių įsidegimas, tai minkštosios vagelės dalys ir velenėlis patinsta, užsiverčia ant nago, apsupa jo kraštus ir simuliuoja nago įaugimą. O iš tikrųjų nagas pasilieka savo vietoje. Tuo būdu proceso esmė tėra tik nago vagelės įsidegimas.

Dabar pakalbėsime apie šitos ligos profylaktiką ir terapiją.

Pastebėta, kad liga dažnai pasireiškia tuomet, kai esti labai trumpai nupjaunami priešakiniai nago kampai. Todėl profylaktikos sumetimais patariama palikti priekiniai nagų kampai tiek, kad jie truputį išsikištų iš nago vagelės į priekį. Čia turiu pastebėti, kad iš tikrųju ne patsai trumpas nago nupjaustymas vaidina svarbiausiąjį vaidmenį. Ištekėjusios žydės, prieš išsimaudydamos, pagal įstatymą, labai trumpai nupjausto nagus, o vis dėlto joms unguis incarnatus kažin kodėl labai retai tepasitaiko (man pačiam neteko nė vieną kartą gydyti joms tokio nago). Jeigu iš tikrųjų trumpas nagų nupjaustymas sukeltų unguis incarnatus, tai šito priežastimi reikėtų laikyti galimas šituo atveju audinių traumavimasis, nors ir nežymus. Todėl profylaktikai reikia patarti arba saugoti nagų kampai arba jie apipjaustinėti taip, kad būtų išvengiama ir mažiausios audinių traumos.

Antras svarbus profylaktikos nurodymas yra švarumas. Ypatingai tatai svarbu tiems, kurie jau yra turėję šitą ligą. Jiems

patariu, be dažnų pėdos plovimų, apraišioti pirštus plonu marliniu aptvaru, kuris neleistų į vagelių plyšius patekti medžiagoms, kurios galėtų sukelti įsidegimą.

Šitos ligos konservatiškas gydymas susideda iš pusiau chirurgiškų veiksmų ir prideginimų chemiškomis medžiagomis.

Iš pusiau chirurgiškų veiksmų vartojami šie:

1. Nago nuskutimas arba pasluogsnis nupjaustymas, — panašiai, kaip kad nusmailinamas pieštukas, — išilgai nago neįsidegusių audinių vietose tol, kol nagas lieka plonas, lankstus, minkštas. Tuo būdu esti pašalinamas nago spaudimas į įsidegusius audinius.

Tam pačiam tikslui:

2. Pakišama po nago kraštu į keletą sluogsnių sulankstyta marlinė drūželė arba plona metalinė plokštelė (pav., staniol).

Mano nuomone, šitoks gydymo būdas yra nepraktiškas, kadangi pakišalo įkišimas ir išėmimas sukelia ne tik didelius skausmus, bet dargi neišvengiamai sužaloja įsidegusius audinius.

Iš prideginamųjų medžiagų vartojamas liapiso tirpinys arba liquor ferri sesquichlorati (Jessner). Aš nuo jų nėsu matęs patenkinamų vaisių. Todėl aš labai rekomenduoju acidum nitricum fumans. Norint sėkmingai gydyti, reikia prisilaikyti žinomų taisyklių ir metodžių.

Rūgštis turi būti ne tik stipri, bet ir tikrai „fumans“. Aš rūgštį tepu su stikline lazdele, kurios viršūnėje yra maža sagutė. Šitas lazdeles pasigaminu iš tų, kurios yra neosalvarsano pakuose. Aš vieną lazdelės galą imu pirštais, o antrą, suspaudęs pincetu, kaitinu spiritinės liampelės ugnyje. Jeigu tuomet įkaitintą galą tempi išilgai lazdelės ašį, tai jis atitrūksta ir tuomet esti gaunamas ilgas, laibas, kūgiškas siūlas. Kaitinant šito siūlo galą gaunama reikiamo didumo sagutė. Ir kai šitą lazdelės galą įkišame į rūgštį ir ištraukdami laikome ją statmenai, tuomet ant lazdelės lieka nedidelis rūgšties kiekis. Jeigu ištraukdami lazdelę laikome pakreipę arba horizontiškai, tuomet ant lazdelės lieka didesnis rūgšties kiekis. Tuo būdu mes galime rūgšties kiekį įvairinti pagal reikalą. Pagal proceso išsirutuliavimą mes koncentruojame rūgšties veikimą pavienėms granuliacijoms arba didesnėms plotmėms. Didelio rūgšties veikimo nereikia bijoti. Pertektis iš bėdos galima pašalinti lignino tupferiais. Tokie prideginimai reikia daryti kasdien arba pradieniui. Prideginimai iš pradžių sukelia labai didelius ir ilgus skausmus, bet pagerėjimas, kuris tuojau atsiranda po pirmojo prideginimo, padrąsina ligonius, ir man nė kartą neatsitiko, kad dėl skausmų pacijentai būtų atsisakę nuo tolimesnio gydymosi. Prideginimo šašas arba jo vidurinis kraštas teprašalinamas tik tuo atveju, jeigu po juo susirenka pūlių; tuomet esti skausmas panašiai kaip kad vočiai esant. Tada su lazdele arba su vagotojo zondo galu pašalinu iš ravelio sukrešėjusią masę, kol dar nėra atsidariusi laisva

pūlių anga. Pūlius susiurbiu su tupferiu ir vėl iš naujo prideginu. Jeigu granuliacijos esti labai stambios, tuomet gali būti naudinga laiks nuo laiko pašalinti visas šašas, kad prideginimas būtų sėkmingesnis. Po prideginimo pirštas reikia aprišti minkštu plonu marlės tvarsčiu šiuo būdu. Ant pridegintos vietos reikia uždėti kelis kartus sulenkta marlės juostelė; paskui trumpa binto atkarpa apvyniojamas pirštas išilgai į viršų ir į apačią; šitą juostelę pirlaikant pirštais baigiamas aprišimas 2-3 marlinio tvarsčio apvijomis, neužmezgant galų.

Kai jau pirštas paliauja šlapiavęs, prideginimas reikia baigti, bet tvarstyti su reikalingais protarpiais reikia tol, kol šašas nukris.

Kuo paaiškinamas geras rūkstančios azoto rūgšties veikimas? Be ko kita tuo, kad nuo prideginimo atsiranda tvirtas šašas, apdengiąs granuliacijas ir visą įsidegusią sritį. Šitas šašas veikia panašiai, kaip įdėtas marlinis (arba metalinis) pakišalas. Skausmas sumažėja ir ligonis gali tuojau laisvai vaikštinėti. Antra, rūgštis dezinfekuoja visą įsidegusią vietą. Trečia — suminkština nago kraštus. Nuo kartotinio nago substancijos prideginimo jis lieka lyg koks minkštas pergamentinis popierius, nuo ko spaudimas į įsidegusius audinius sumažėja.

Išgydymas trunka nevienodą laiką: kartais greit sugyja, o kartais gydymas tveria gana ilgai. Tat pareina nuo ligoto proceso išsirutuliavimo laipsnio, o dar labiau — nuo stropaus ligonio lankymosi pas gydytoją, nes dėl gaišavimo pirmesnysis pagerėjimas eina perniek. Bet ir ilgas gydymo laikas neturi baidyti nei ligonio nei gydytojo: sėkmė neabejotina.

Autoreferat.

Die Behandlung des unguis incarnatus durch Aetzung mit ac. nitricum fumans.

Dr. M. Korganovaitė.

Prof. Addario pažiūra į trachomos patogenezę.*)

„Medicinos“ 1928 met. Nr. 2 (81 pusl.) prof. P. Avižonio buvo aprašytas svarbus Noguchi'o atradimas. Noguchi'ui pasisekė izoliuoti specifiskas bacillas, kuris surūgština karbohydratus, bet jų nekoaguliuoja, ir agliutinuojasi su trachomatikų kraujo serum'u.

Noguchi įrodo ir ryškiomis mikrofotografijomis illiustruoja intercelliulinių tarpų granulės skcijose didelį skaičių bacillų,

*) Prof. C. Addario: „La patogenesi del tracoma congiuntivale e corneale“. „Annali di Oftalmologia e Clinica Oculistica“, An. 60, 1932, X, Fasc. 8.

dažytų Giemsa būdu. Tas pats bac. granulosus Noguchi prof. Tall'io buvo izoliuotas iš kliniškosios medžiagos (vien tik pilkos granulės, prof. Addario rūpestingai parinktos) ir taip pat patvirtinta prof. Flexner'o ir Olitsky'o, kurie jį reprodukavo macacus rhesus, sukeldami šitoms beždžionėms trachoma conjunctivale.

Trachomą pačioj pradžioj sudaro granula miliaria. Nuomonė, kad granulum trachomatosum kyla iš lymfocytų proliferacijos, reikia laikyti klaidinga. Tuo būdu iki šiol priimta trachominės granulės lymfinio folikulio struktūra turi būti galutinai atmesta.

Noguchi'o ir Addario histologiški darbai įrodė, kad tinklainės nebuvimas, kraujo indų retumas ir viduryje trachominio mazgelio bac. Noguchi'o buvimas yra charakteringi trimi atžvilgiais, kurie leidžia jį priskirti infekcinėms granuliomoms (tuberculgumma, actinomycosis), formacijoms, kurios reiškia vienu kartu sekvestravimą ir gynimąsi. Granulė kyla dėl konjunktyvos stacijonarinių ir judrių narvelių proliferacijos (retikul.o-endotelio Aschoff'o).

Celliuliniai granuliniai elementai, kaip yra žinoma, yra narveliai su dideliais išblyškusiais branduoliais, nestinga vakuolės, dažnai matomas karijokinezis, gausiai yra makrofagų. Granulė iškyla visuose punktuose, kur yra specifiškas bac. Noguchi, kuris reikalinga sekvestruoti. Iš prof. Addario observacijos (jis pabrėžia, kad tų žinių pirmiau nieks niekuomet nebuvęs paskelbęs) — *trachomoj pirmiausia atsiranda granula miliaria, kuriems greitai prisideda reaktyviškas įsidegimas, kurio priežastis, be abejo, yra toksinai, paleisti specifiškų bacillų, sekvestruotų ir laikytų granulių viduje, aplinkiniam audiniui apginti.*

Tuo būdu trachomoje veikia du ligos procesu, abudu sukoncentruotu apie tą pačią infekcinę priežastį (specifiškus bacillus), kaip antai:

1) neoplastiškas procesas, kuris duoda vietos gausioms infekcinėms granuliomoms (granulomata miliaria), narvelių formacijos gynimuisi ir sekvestravimui, turinčios viduje specifiškus bac. Noguchi, ir

2) įsidegimo ir reakcijos procesas, kurio priežastis yra bacillų paleisti toksinai; šitas procesas pirmiausia duoda vietos įvairiems konjunktivos hypertrofijos laipsniams (iš to trachomos polimorfizmas) ir paskui produkuoja fibrininį audinį, kuris cirrozinėje fazėje pasmaugia granula miliaria.

Trachomos klinika po tiek šimtmečių dar abejoja, nes vieni pažįsta trachomą iš milijarinių granuliomų, o kiti pažįsta trachomą iš reaktyviškojo konjunktivito, tai yra iš hypertrofiškų papillių.

Reaktyviškasis konjunktyvitas esti sunkus arba lengvas, arba jo visiškai nebūna, pagal infekcinio elemento virulencijos laipsnį.

Tie tyrinėtojai, kurie ima medžiagą kultūroms iš papillae hypertroficae, rizikuoja kultūruoti vien tik trachomą lydinčius

bacillus, o ne bac. granulosus Noguchi, kuris, kaip žinoma, yra beveik išimtinai pilkose granulėse. Kita priežastis, dėl kurios, prof. Addario nuomone, kaikuriems tyrinėtojams nepasisekę eksperimentiškai įskiepyti į žmogaus akis bac. granulosus Noguchi, buvo, nebekalbant jau apie kultūros pasenėjimą, visada įvairiais atvejais kitoniška trachomos virulencija.

Toji virulencija ilgainiui silpnėja; kartais ji yra labai didelė, kartais maža, o kartais išnyksta. Tuo ir paaiškinama kliniškoji trachoma, kuri kartais yra labai stipri, kartais labai lengva, o kartais beveik nepastebima.

Tas bac. granulosus Noguchi įskiepijimo eksperimentas su neigiamu rezultatu į žmogaus akis galima paaiškinti tuo, kad bac. granulosus, kuriuo naudojasi tyrinėtojai, galėjo nevisada turėti pirmykščią virulenciją: kartais dėl to, kad kultūra buvo pasenusi, o kartais ir dėl to, kad buvo paimta iš atsitikimų su silpna virulencija.

Šitas bacillas primena Neisser'io gonokokką, kurio virulencija ilgainiui išnyksta, nors jis dar yra tinkamas kultūrai.

Prof. Nicolle įskiepijimų nepasisekimas galima išaiškinti randuotos konjunktivos immunitetu.

Tat ne pirmas kartas, prof. Addario nuomone, kai bakterijologų darbai pasirodę pragaištingi oftalmologijos pažangai.

Prowaczek aprašė „Einschlusskörperchen" kaip specifiškus trachomos sukėlėjus, tuo tarpu, kai dauguma oftalmologų laiko šituos kūnelius fagocytozės reiškiniu.

Trachomos virulencija silpnėja paskui su ilga metine ligos eiga, bet ir iš pat pradžių gali būti silpna arba jos visai gali nebūti, kaip tat atsitinka su vadinamu *conj. follicularis*, kuris, prof. Addario nuomone, esanti lengvos formos trachoma, ir kurioj granula miliaria nėra palydima daugeliu atvejų jokių konjunktivitų.

Cikatricinėje fazėje (kuri paprastai pasireiškia per metų eilę) konjunktivos trachoma komplikuojasi ragenos pannus'u, kuriame vyksta tie patys du ligos procesai, kurie pastebimi konjunktivoje.

Pirmiausia pasirodo vos tik matomų nuo 5 iki 10 pilkų taškučių, lygiu viens nuo kito atstumu, susirikiavusių linijoje, beveik paliesdami limbus conjunctivalis, kurie yra tikrieji ragenos granula miliaria incipientia, kitų autorių klaidingai aprašyti (Hippel, Asenfeld) kaip infiltratai, bet, iš tikrųjų, visiškai nesiskiriantieji nuo vaikų konjunktivinės trachomos pradinių milijarinių granuliomų.

Tuo pačiu metu ir tučtuojau pasirodžius ragenos granula incipientia, pasireiškia kitas procesas — reaktyvinis įsidegimas arba keratitas su indų neoformacija ir su diffūzine lymfocytine infiltracija, kuri duoda viršutiniam ragenos segmentui dulkėtą vaizdą, pastebimą vien tik panaudojus fokalinę šviesą.

Indai nusileidžia tarp savęs paraleliai, iš viršaus žemyn ir sustoja beveik vienoje horizontalėje linijoje su ryškiomis ribomis.

Šitas įsidegimas yra palaikomas toksinų, kurie à saccades dėl fyziškos diffūzijos fakto intoksikuoja ragenos viršutinio segmento paviršutinį sluogsnį (lamina superficialis , to segmento, kuris yra artimesnis pilkųjų taškučių eilei.

Indai ir lymfocytinė infiltracija greičiau ar vėliau apima ir paslepia pilkųjų taškučių eilę. Vėliau kalbamieji pilki taškučiai (dažnai per kelis mėnesius) pasirodo iš naujo rozetų forma (Herbert'o rozetės), tuo tarpu, kai indai ir difūziška lymfocytinė infiltracija pasidaro tirštesnė: tuo būdu pannus labai iš lengvo ir palaipsniui, per daug tarpinių išsirutuliavimo stadijų, pasikeičia į p a n n u s c r a s s u s; šitas dalykas iki šiol niekados nebuvo pasakytas.

Nestinga traumiškų faktorių (entropion, trichiasis), kurie pasunkina ir komplikuoja trachomotų keratitą. Nestinga taip pat pyogenų, kurie duoda phlyctaen'ų, nestinga infiltratų ir įvairių ulcerozinių faktorių.

Dar viena trachomos pannus'o komplikacijos forma — yra pannus phlyctaenularis, labai gerai žinomas kliniškai, bet visiškai nežinomas histologiškai; gal tat yra trachomą lydinti infekcija, kuri komplikuojasi keratitu.

Tasai keratitis phlyctaenularis ir conjunctivitis, kuris jį palydi, labai greitai pagydomi lengvais kaustikais.

Antitrachominė vaccina, prof. A d d a r i o pasiūlyta, veikia gerai ir keratitis phlyctaenularis.

Résumé.

L'originalité de la thèse du prof. Addario, concernant la pathogenèse du trachome de la conjouctive et de celui de la cornée, à laquelle d'ailleurs aujourd'hui se rallient plusieurs savants illustres, consiste dans le rejet définitif de la théorie acceptée généralement jusqu' à ces derniers temps et attribuant l'origine du „granulum trachomatosum" à la prolifération des lymphocythes et définissant sa structure comme celle de follicule lymphatique, et dans l'acceptation du caractère de granulome infectif du follicule trachomique, basée sur la découverte du prof. Noguchi qui a isolé le bacille spécifique du trachome: „bacillus granulosus". Sa description des deux processus de la maladie, le processus néoplastique (granulomata miliaria: formations cellulaires de défense et de séquestration) et celui de la flogose réactive, causée par les toxines que sécrètent les bacilles séquestrés (d'où l'hypertrophie de la conjouctive à des degrès variés, tout d'abord, la production du tissu fibreux étranglant les „granula miliaria", ensuite), et de ces mêmes processus dans les complications du trachome, le „pannus cornealis" et le „pannus crassus", ce dernier décrit comme le développement lent et graduel du premier, présente le tableau de la maladie d'une manière claire et suffisamment précise. Ses observations sur les variations de la virulence du trachome qui diminue avec le temps et peut même à l'origine être faible ou nulle (conjouctivite folliculaire) et qui expliquent l'insuccès des certaines expériences d'inoculation du trachome, ainsi que ses indications sur l'emploi du vaccin antitrachomique, contribuent à augmenter l'intérêt que suscitent les recherches du prof. Addario.

Gyd. V. Kauza.

V. D. U. Teismo ir Soc. Medic. Instituto 1931–1932 mokslo metų veikimo apyskaita.

(Instituto vedėjas — doc. med. d-ras K. Oželis).

V. D. U. Teismo ir Soc. Med. Institute 1931–1932 mokslo metais padaryti šie darbai:

I. Kraujo dėmių tyrimai — kraujui pažinti:

1. Cheminės reakcijos:
   a) Adler'o (su benzidinu) 17
   b) Meyer'o (su fenolftalejinu) 17

2. Mikrocheminės reakcijos:
   a) Teichmann'o kristalai 13
   b) Hėmochromogeno kristalai 13

II. Kraujo dėmių tyrimų kraujo kilmei nustatyti—Uhlenhuth'o reakcijų 17
III. Kraujo grupių tyrimų — bylose dėl alimentų . . . 48
„ „ „ — kraujo dėmėse 5
IV. Mikroskopiškų kraujo dėmių tyrimų 4
V. Plaukų tyrimų 3
VI. Spermos dėmių tyrimų 6
VII. Spermos gaivumo tyrimų 4
VIII. Patologiškai anatominių preparatų tyrimų 4
IX. Žmogaus kaulų tyrimų 3
X Nusikaltimo įrankių tyrimų 1
XI. Rūbų tyrimų 1
XII. Menstrualinio kraujo dėmių tyrimų 1
XIII. Padaryta lavonų sekcijų:
1. Klinikose mirusių 24
2. Teismo mediciniškų 3

Iš viso . . 27

Lavonų sekcijų eiga mėnesiais:

Metai	Mėnesiai	Kliniškų sekcijų	Teismo medic sekc.	Iš viso
1931	Liepos	1	—	1
„	Rugpjučio	1	1	2
„	Rugsėjo	2	—	2
„	Spalių	2	—	2
„	Lapkričio	3	—	3
„	Gruodžio	2	—	2
1932	Sausio	—	—	—
„	Vasario	2	1	3
„	Kovo	3	1	4
„	Balandžio	3	—	3
„	Gegužės	3	—	3
„	Birželio	2	—	2
	Iš viso	24	3	27

Teismo-mediciniškųjų skrodimų įregistruotosios dijagnozės:

Eilės Nr. Nr.	Dijagnozės	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Nusišovusių	2	—	2
2	Nuskendusių	1	—	1
	Iš viso	3	—	3

Kliniškų skrodimų įregistruotosios dijagnozės:

Eilės Nr. Nr.	Dijagnozės	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Commotio cerebri	2	—	2
2	Ca metastaticum	2	—	2
3	Endocarditis verrucosa	—	1	1
4	Erysipelas migrans	1	—	1
5	Haemorrhagia cerebri	1	—	1
6	Meningitis epidemica	1	—	1
7	Meningitis purulenta	2	—	2
8	Pleuritis purulenta	3	—	3
9	Peritonitis purulenta	3	—	3
10	Tuberculosis miliaris	4	—	4
11	Typhus abdominalis	1	—	1
	Iš viso	20	1	21

Įvairiose teismo įstaigose padaryta teismo-mediciniškų ekspertyzių 18.
Laboratorinių pratimų su studentais:

a) medikais . . . . . 84 valandos
b) teisininkais . . . . . 24 „
Iš viso . . . 108 valandos.

Paruošta ir išspausdinta originalių darbų bei referatų:

a) Med. dr. K. Oželio: 1. Kalėjimų pertvarkymo klausimu ir
2. Teismo ir Soc. Medic. katedros 1930—1931 mokslo metų veikimo apyskaita.

b) Personalo referatų: Iš viso 15.

N. B. Visuose skrodimuose, o taip pat teisminėse ekspertyzėse dalyvaudavo 3—6 penkto kurso studentai medikai arba ketvirto kurso studentai teisininkai.

Pastaba: Skrodimams panaudoti Karo ligoninėje per tą laiką pasitaikiusieji lavonai, taip pat pasinaudota ir Karo ligoninės prozektorija.

Gyd. V. Kauza.

V. D. U. Teismo ir Soc. Med. Instituto 1932—1933 mokslo metų veikimo apyskaita.

(Instituto vedėjas — doc. med. d-ras K. Oželis).

V. D. U. Teismo ir Socijalinės Medicinos Institute 1932—1933 mokslo metais padaryti šie darbai:

I. Kraujo dėmių tyrimų kraujui pažinti:

1. Cheminės reakcijos:
   a) Adler'o reakcija (su benzidinu) 68
   b) Meyer'o reakcija (su fenolftalejinu) . . . 68

2. Mikrocheminės reakcijos:
   a) Teichmann'o-Hemin'o reakcijų 48
   b) Hemochromogeno reakcijų 48

II. Kraujo dėmiu tyrimų kraujo kilmei nustatyti—Uhlenhuth'o reakcijų 47
III. Kraujo grupių nustatymų bylose dėl alimentų . . . 16
" " " kraujo dėmėse . . . 7
IV. Mikroskopiškų kraujo dėmių tyrimų 9
V. Plaukų tyrimų 28
VI. Spermos dėmių tyrimų 12
VII. Patologiškai anatominių preparatų tyrimų 2
VIII. Gonorėjos dėmių tyrimų 1
IX. Menstrualinio kraujo dėmių tyrimų 3
X. Padaryta lavonų sekcijų:
1. Klinikose mirusių 37
2. Teismo mediciniškų 80

Iš viso sekcijų padaryta 117

Lavonų sekcijų eiga mėnesiais:

Metai	Mėnesiai	Kliniškų sekcijų	Teismo medic. sekcijų	Lavonai			Iš viso
				Vyr.	Mot.	Naujag.	
1932	Liepos	—	9	9	—	—	9
"	Rugpjūčio	1	—	1	—	—	1
"	Rugsėjo	5	—	5	—	—	5
"	Spalių	2	—	2	—	—	2
"	Lapkričio	5	—	5	—	—	5
"	Gruodžio	2	1	3	—	—	3
1933	Sausio	5	6	9	2	—	11
"	Vasario	4	10	7	1	6	14
"	Kovo	2	15	9	4	4	17
"	Balandžio	5	9	8	4	2	14
"	Gegužės	3	15	9	5	4	18
"	Birželio	3	15	10	6	2	18
	Iš viso	37	80	77	22	18	117

Teismo medicininiškų skrodimų įregistruotosios dijagnozės:

Eilės Nr. Nr	D i j a g n o z ė s	Vyrų	Moterų	Naujag.	Iš viso
1	Asfyksija begimdant . .	—	—	1	1
2	Asfyksija	2	—	—	2
3	Apopleksija nuo sunkaus pakėlimo	1	—	—	1
4	Aortos aneuryzmos trūkimų .	—	1	—	1
5	Bronchopneumonija . .	2	2	—	4
6	Iškritusių iš traukinio . .	2	—	—	2
7	Iškritusių iš autobuso . .	1	—	—	1
8	Iškritusių iš supuoklių . .	—	1	—	1
9	Nusinuodijusių CO . .	2	—	—	2
10	Nusinuodijusių anyžiaus lašais	—	1	—	1
11	Nusinuodijusių actu . .	1	6	—	7
12	Nušautų	4	—	—	4
13	Nusišovusių	7	—	—	7
14	Nusinuodijusių KOH . .	1	—	—	1
15	Pasikorimų	2	1	—	3
16	Paspringimų vėmalais .	3	—	—	3
17	Palikimų be pagelbos . .	—	—	7	7
18	Prieš laiką gimusių . .	—	—	8	8
19	Prigėrimų . . .	8	2	—	10
20	Pūlingų peritonitų . . .	1	—	—	1
21	Sepsis post abortum . .	—	6	—	6
22	Smegenų (pūlingų) įsidegimų	1	—	—	1
23	Supiaustytų peiliu . . .	1	—	—	1
24	Širdies paralyžių . . .	3	—	—	3
25	Tbc. miliaris . . .	—	1	—	1
26	Užslopintų	—	—	1	1
	Iš viso . .	42	21	17	80

Kliniškų skrodimų įregistruotosios dijagnozės:

Eilės Nr. Nr.	D i j a g n o z ė s	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Appendicitis gangrenosa . .	1	—	1
2	Appendicitis perforativa . .	1	—	1
3	Abscessus mediastini . .	1	—	1
4	Carcinoma ventriculi . . .	1	—	1
5	Erysipelas	1	—	1
6	Fractura basis cranii . . .	1	—	1
7	Furunculosis . . .	1		1
8	Gliosarcoma cerebelli . . .	1	—	1
9	Hepatolithiasis	1	—	1
10	Hyperaemia et oedema cerebri	1	—	1
11	Ileus	1	—	1
12	Otitis media	2		2
13	Peritonitis	1	—	1
14	Phlegmone	1	—	1
15	Polyserositis	1	—	1

Eilės Nr. Nr.	Diagnozės	Vyrų	Moterų	Iš viso
16	Pleuropneumonia	2	—	2
17	Ruptura aneurismatis aortae dissecantis	1	—	1
18	Scarlatina gravis	1	—	1
19	Sarcoma	1	—	1
20	Sepsis	1	—	1
21	Tetanus	1	—	1
22	Tuberculosis miliaris . . .	9	1	9
23	Tumor cerebri	—	—	1
24	Typhus abdominalis . . .	4	—	4
	Iš viso . . .	36	1	37

Nusižudymai, nužudymai bei nelaimingi atsitikimai. Nusižudymo bei nužudymo būdai:

Eilės Nr. Nr.	Nusižudymų, nužudymų ir nelaimingų atsitikimų būdai	Vyrų	Moterų	Naujagimių	Iš viso
1	Apopleksija nuo sunkaus pakėlimo	1	—	—	1
2	Iškritimų iš traukinio . .	2	—	—	2
3	Iškritimų iš autobuso . .	1	—	—	1
4	Iškritimų iš supuoklių . .	—	1	—	1
5	Nusinuodijimų CO . .	2	—	—	2
6	Nusinuodijimų anyžiaus lašais	—	1	—	1
7	Nusinuodijimų actu . .	1	6	—	7
8	Nusinuodijimų KOH . .	1	—	—	1
9	Nušautų	4	—	—	4
10	Nusišovusių	7	—	—	7
11	Paliktų be pagelbos . .	—	—	7	7
12	Pasikorimų	2	1	—	3
13	Paspringimų vėmalais . .	2	—	—	2
14	Prigėrimų	8	2	—	10
15	Supiaustytų peiliu . . .	1	—	—	1
16	Užslopintų	—	—	1	1
	Iš viso . .	32	11	8	51

Nusižudymų, nužudymų bei nelaimingų atsitikimų atskirais mėnesiais:

Metai	Mėnesiai	Nusižud.	Nužud.	Nelaimingų atsitikimų	Iš viso
1932	Liepos	2	—	7	9
„	Rugpjūčio	—	—	—	—
„	Rugsėjo	—	—	—	—
„	Spalių	—	—	—	—

Metai	Mėnesiai	Nusižud.	Nužud.	Nelaimingų atsitikimų	Iš viso
1932	Lapkričio	—	—	—	—
„	Gruodžio	—	—	—	—
1933	Sausio	—	—	6	6
„	Vasario	2	2	1	5
„	Kovo	1	—	3	4
„	Balandžio	2	1	2	5
„	Gegužės	4	2	4	10
„	Birželio	5	—	7	12
	Iš viso	16	5	30	51

Įvairiose teismo įstaigose padaryta teismo-medicininių ekspertyzių 14.
Laboratorinių pratimų su studentais:
a) medikais . . . . . 84 val.
b) teisininkais . . . . . 24 „
Iš viso . . . . 108 val.

Išspausdinta orginalinių darbų bei referatų:
Med. dr. K. Oželio: 1) Liubeko tragedijos užbaiga, ir
2) Sužalojimo pasėka ar natūralinė mirtis.
Referatų — personalo: 6.

N. B. Visuose skrodimuose, o taip pat teisminėse ekspertyzėse, dalyvaudavo 5—6 penkto kurso studentai medikai arba ketvirto kurso studentai teisininkai. Visi patologiškai anatominiai-kliniški ir 10 teismo-medicininių skrodimų padaryta Karo ligoninės prozektorijoj. T. M. Instituto prozektorija veikia tik nuo 1933. I. 13 d.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

14. R. Clément: **L'huile de foie de morue par voie rectal** (Žuvies taukų davimas per rectum) („Pr. Méd." 1933, Nr. 49).

Geras žuvies taukų veikimas, sergant rachitu bei tbc., gerai žinomas. Reikia visuomet atsižvelgti į žuvies taukų bijologinę koncentraciją vitaminais A ir visuomet vartoti tiktai terapiniu atžvilgiu aktyvūs taukai. Deja, jų blogas skonis, kvapas ir blogas virškinimas verčia kartais, tiek suaugusius, tiek ir vaikus, nuo jų atsisakyti. Duodami per os jie dažnai sukelia šleikštulį, riaugulį ir net vėmulį, sumažina apetitą ir sulėtina virškinimą.

Šitiems nemalonumams išvengti, pradėta ieškoti kitų jų įdavimo kelių. Po oda arba intramuskuliariai jie gali būti naudingi, bet kartais injekcijos vietoj atsiranda mazgelių, kurie gali laikytis ilgą laiką.

Christou idėja — įduoti žuvies taukus per rectum. 24 ligoniams jisai žarnas išplaudavęs ir po to įleisdavęs žuvies taukų 120 kb. cm. suaugusiems ir 60 kb. cm. vaikams. Klizma pasilikdavusi visą dieną, nesukeldama jokių nepatogumų. Rectum bei intestinum nesusierziną, skausmų nėsą jokių. Tačiau gera esą padaryti 8 dienų pertrauka per mėnesį. Apetitas didėjąs, svoris augąs, bendra būklė gerėjanti. Rachito žymės išnykstančios. *Gyd. Š. Markovičius.*

15. A. Hartwich: **Erfahrungen mit roher Apfeldiät bei Darmerkrankungen.** (Mėginimai su žalių obuolių dijeta žarnų susirgimams gydyti). („M. M. W." 1933, Nr. 31).

Moro ir Heisler'io pasiūlytoji obuolių dijeta žarnų katarams gydyti

vis plačiau įsigali terapijoje. 5 gastrogeniško viduriavimo atsitikimai ir 15 enteritis et gastroenteritis acuta atsitikimų sėkmingai pavykę pagydyti obuolių dijeta.

Autorius pritaikęs šitą gydymą net infekciniais susirgimais ir gavęs gerų duomenų. 19 dyzenterijos atsitikimų, kur tik 2 atsitikimais nerasta išmatose bacillų, o visais kitais rasta Kruse-Somme bacillų, pagiję pavartojus 1—2 dienas obuolių dijetą. Praslinkus 1—2 dienoms po obuolių dijetos krisdavusi temperatūra, po 1—3 dienų išmatos įgydavusios normalią išvaizdą ir po 3—7 dienų jose pranykdavę bacillai. 7 paratyphus-B atsitikimai pasitaisę nuo obuolių dijetos. Apskritai, nė vienas minėtų grupių susirgimas nepraėjęs be pagerėjimo.

Gydymui vartojama nuluptų prinokusių obuolių košė. Pro die duodama 0,5—1,5 kg. Esant dideliam troškuliui naktį leidžiama išgerti arbatos.

Obuolių veikimas virškinamajam traktui esąs nelengva išaiškinti. Moro prileidžia, kad jų gydomoji vertė pareinanti nuo ten esančiųjų taninų, Heisler mano, kad vaisių rūgštis turi didesnės reikšmės negu taninai. Schreiber pastebėjo, kad nuo obuolių dijetos nykstą išmatose patogeniniai bacillai ir daugėjanti koli-kultūra. Be to, obuolių košė veikianti, kaip gyvulių anglis, adsorbuodama ir tuo būdu sumažindama nuodingųjų medžiagų bei aminų kiekį, kurie, Malyoth'o manymu, padidiną peristaltiką. *Gyd. J. Kupčinskas.*

16. Dr. Hartleben: **Ueber neuere bakteriologische Untersuchungen bei Polyarthritis rheumatica.** (Naujieji bakterijologiški polyarthritis rheumatica tyrimai). („M. M. W." 1933, Nr. 29).

Polyarthritis rheumatica etijologija nelengvai duodasi aiškinama. Daugelis tyrinėtojų suradę ligonių kraujyje streptokokkų, bet esą ir allergiškų susirgimo reiškinių. Cecil, Nicholls ir Stainsby, paimdami didelį kraujo kiekį ir vartodami savo kombinuotąją tyrimo metodę, labai dažnai surasdavę streptokokkų. Ištyrę 78 „chroniškojo infekcinio artrito" atsitikimus, 61% radę įvairių rūšių streptokokkų. Aštriais reumato atsitikimais dažniausiai pasitaikydavęs streptokokkus viridans. Jiems pavykę išskirti net typiška chroniškam reumatui streptokokkų forma ir, paėmus ligonių serumo, gauti agliutinacijos reakciją, kurią laikydami specifiška, mėgino panaudoti dijagnozės tikslams.

Tačiau šitoji metodė esanti labai komplikuota ir, dirbant nesteriliškoje laboratorijoje, sunku išvengti maitinamųjų medžiagų užteršimo. Autorius, vartodamas Gray ir Gowen'o metodę, ištyręs 31 reumato atsitikimą. Iš jų 16 buvę chroniškos formos, o likusieji aštrūs arba recidyvuojantieji reumato atsitikimai su vitium cordis. Chroniškųjų atsitikimų dauguma buvę lydimi chroniškųjų tonzillitų, sinusitų, adneksitų etc. Visos pastangos surasti bacillus davė neigiamus duomenis. Ir kaikuriems kitiems tyrinėtojams netekę reumatikų kraujyje surasti streptokokkų.

Gyd. J. Kupčinskas.

17. E. Grafe: **Zur Fieberbehandlung des Asthma bronchiale.** (Dėl asthma bronchiale gydymo temperatūra). („Therapie der Gegenwart", 1933, H. 1).

Autorius, pastebėjęs, kad sunkiai gydymui pasiduodančios astmos formos, ligoniams susirgus bronchopneumonia, staiga pagerėdavusios ir priepuoliai vėliau nepasikartodavę, pamėginęs gydymui panaudoti padidintą temperatūrą. Šitam tikslui vartodavęs pyriferą ir Hoffmann-La Roche firmos preparatą Nr. 1471. Minėtasis preparatais gydęs visus tuos atsitikimus, kur atropinas-hypophysin'as-suprareninas, ephetonin'as, jodcalcium-diuretin'as, felsol'is, asthmolysin'as, desensibilizacija, psychoterapija, rentgenas etc. nebuvo pagelbėję. Po pirmosios injekcijos temperatūra pa-

kildavusi iki 40°, priepuoliai pranykdavę ir jokių pašalinių komplikacijų nebūdavę, išskyrus herpes, leukocytozę ir leukocytų nukrypimą į kairę. Dažniausiai pakakdavę 1 injekcijos, o daugiau kaip 2 niekuomet nebuvę pavartota. Kaikuriais atsitikimais priepuoliai daugiau nepasikartodavę.

Šitoji terapija esanti kontraindikuotina tik nusilpusiems ir turintiems širdies ydų. *Gyd. J. Kupčinskas.*

VAIKŲ LIGOS.

22. Göbel, Lesne: **Eine Schulepidemie von Erythema nodosum.** („Jahrb. f. Kindhlk". 1933, 90 B., H. 3/4, S. 239).

Mokykloje, kurioje dėstė mokytojas, turįs, kaip vėliau paaiškėjo, atvirąją džiovą, pradėję sirgti erythema nodosum vienas po kito visa eilė mokinių. Vaikai, kurie sėdėjo pirmuose suoluose, arčiau prie mokytojo, susirgdavę dažniau ir sunkiau. Erythema pasirodydavusi po anginos, faringito, kaklo liaukų sutinimo, bronchito ir kt. Ligos metu daugumai vaikų buvusios padarytos plaučių nuotraukos ir rasta sunkesnių ar lengvesnių specifiškų pakitėjimų hilus'o srityje. Pasirėmęs šitais duomenimis, autorius išveda, kad erythema nodosum glaudžiai esanti susijusi su tuberkulioze, ir atsirandanti, kai tbc. apkrėsti vaikai suserga kuriuo-nors banaliniu infektu, kuris sutrikdo allergiškąją pusiausvyrą.

Prancūzų autoriai per kelias erythema nodosum epidemijas stebėję 39 vaikus. Tuberkulino reakcija visiems buvusi smarkiai teigiama. Jų rentgeno nuotraukos rodžiusios padidėjusius hilus'us su perifokaline infiltracija. Kliniškai plaučiuose nebuvę rasta nieko patologiška, 4—10 metams praslinkus, autoriai vėl ištyrę šituos vaikus ir radę, kad tik 5 iš jų sirgę plaučių tuberkulioze (džiova prasidėjo iškart po typiško odos išbėrimo arba truputį vėliau), kitų gi rentgeno nuotrauka rodžiusi hilus'o srityje tik mažas sukalkėjusias dėmes. Jie patarė vis dėlto būtinai sekti šitokius ligonius mažiausia 3 mėnesius po susirgimo pradžios.

Dr. A. Kronzonas.

23. Prof. Ihsan Hilmi: **Ein Beitrag zur Nirvanoltherapie der chorea minor.** („Mschr. Kinderheilk." 1933, B. 58, H. 3, S. 200).

Autorius aprašo 5 chorea minor atsitikimus, gydytus nirvanol'iu. Vaikai gaudavę 2 kartu per dieną po 0,2 nirvanolio, kol pasirodydavęs išbėrimas (nirvanol'io liga). Pirmomis gydymo dienomis vaikai darąsi mieguisti, skundžiąsi silpnumu ir galvos sukimusi; po kelių dienų šitie reiškiniai pranykstą.

Po 6—10 dienų (2,4—3,6 gr. nirvanolio) vaikai pradedą karščiuoti ir juos išberią. Kraujas rodo eosinophilia, lymphopenia ir pakrypimą į kairę (Linksverschiebung).

Nirvanol'io liga trunkanti nuo 4 iki 6 dienų. Autoriai nepastebėjo jokių pavojingų reiškinių. Iš 5 ligonių 4 visiškai pasveikę po 2 savaičių nuo nirvanolio gydymo pradžios, o 5-tasis, kilęs iš neuropatinės šeimos, irgi žymiai pagerėjęs. *Dr. A. Kronzonas.*

24. **Bendrieji symptomai esant askaridų infekcijai.** (Allgemeinsymptome bei Askarideninfektion) (iš „Aktuele Fragen aus der Kinderheilkunde"). („Jahrb. f. Kinderheilk." 140 B., H. 1—2).

Dėliai mirtingų atsitikimų stengiamasi išaiškinti problema nuo apsinuodymo askaridomis. Nustatyta, kad parazitai ima maistą iš šeimininko žarnų; tačiau jų žarnose nerandama kraujo, todėl reikią manyti, kad parazitai „nečiulpią" šeimininko ir kad matomi kraujavimai pareiną ne nuo žarnų sužeidimo. Žala, kurią padaro kirminai, pareinanti nuo jų medžiagų apykaitos produktų, kuriuos jie deponuoją keliaudami po įvairius šeimininko organus. Įsidegimai, nekrozės, infiltracijos ir kraujavimai esą nuo

masinės kirminų invazijos; pas eilę ligonių atsirandančios allergiškos reakcijos odoj ir gleivinėse, be to, galį būti astmos priepuoliai. Askaridų kūnuose esą daug glikogeno, aldehydų ir kitų nuodingų substancijų, kurios gali sukelti įvairius bendrus apsinuodymo symptomus: vėmulį, mešlungius, akių symptomus, viduriavimą, alkį ir sunkios komos vaizdą, kuris gali baigtis mirtimi. Baigus gydymą šitie reiškiniai pranyksta be jokių pėdsakų; atsitikimais, kurie baigiasi mirtimi, randamas kepenų suriebėjimas. Aldehydai, kuriuos pagamina kirminai, sukelią, bandant su gyvuliais, smegenų įsidegimą, kuris gali pasireikšti mešlungiais, nors liquor'o spaudimas būna nežymiai pakilęs. Esant permaža angliavandenių, galinti kilti hypoglykėmija, kurios kliniškieji reiškiniai žinomi. Gydant be vaistų, prieš kirminus svarbu suteikti daugiau angliavandenių, įšvirkščiant cukraus tirpinio.

Gyd. V. Tercijonas.

25. Gins: **Zur Frage der cerebralen Störungen nach der Impfung.** (Cerebralių sutrikimų po skiepymų klausymu) („D. med. Wschr." 1933, 177).

Žinios apie encefalito padažnėjimą po skiepijimo verčia atskirus atsitikimus ištirti ir analizuoti jų teisingumą. Iki šiol registruojant nebuvo atskiriami cerebraliai sutrikimai nuo infekcinių susirgimų, todėl statistika čionai sunku pritaikyti. Nustatyta, kad beždžionės negalinčios susirgti encefalitu infekuojant jas skiepų virus'u pro odą, o tat pasiekiama tik pernešant virus'ą į centrinę nervų systemą — kelias, kuris žmogui nepritaikomas. Histologiškai negalima nustatyti skirtumo tarp encefalito nuo skiepijimo ir encefalitų nuo kitų infekcinių priežasčių. Pagal šitas pažiūras, poinfekciniai smegenų įsidegimai esą tik antriniai epideminio encefalito reiškiniai. Pirmiausia nuo 1920 m. pradėjęs plėstis epideminis encefalitas; kol toji liga nepasirodė, nebuvęs žinomas encefalitas nuo skiepijimo; tik keliais metais vėliau buvę aprašyti pastarojo pirmieji atsitikimai. Galima prileisti, kad vaikai, kurie susirgo, buvę virus'o nešiotojai bei l i n k ę sirgti. Tat buvo žinoma anksčiau apie kitas limpamąsias ligas ir pritaikoma encefalitui nuo skiepijimo. Tuose kraštuose, kur nebuvo susirgimų encefalitis epidemica (pvzd., Pietų Afrikoj), nėsančios žinomos cerebralės komplikacijos po skiepijimo, nors ten skiepijama daug, todėl apie sąsają tarp tų dviejų ligų vargu galima abejoti. Iš didelio skaičiaus stebėjimų nustatyta, kad protarpis tarp skiepijimo ir encefalito trunka 9—13 dienų. Tie atsitikimai, kur tas protarpis kitokis, reikia priskirti prie klaidingų dijagnozių.

Tarp tokių klaidingai dijagnozuotų encefalitų autopsijoj randama diplokokkų, streptokokkų ir koli sepsis'o atsitikimų, toliau otogeninių ir kitų meningitų keliais etsitikimais, kur mirties priežastis buvo neaiški, encefalito reiškinių nerasta; apskritai, mažiausia pusė atsitikimų buve klaidingai dijagnozuota. Praktiškai prieš skiepijimą reikią rūpestingai ištirti atskirų vaikų palinkimas mešlungiams ir tokiems vaikams reikia bent vieneriems metams atidėti skiepijimas.

Gyd. V. Tercijonas.

UROLOGIJA.

13. F. Gaspar (Vengrija): **2 Harnröhrenstricturen nach Behandlung d. Go mit concentrierter Trypaflavin-Lösung nach Veress-Goldberger.** (Du uretros striktūrų atsitikimu pritaikius gydymą koncentruotu trypaflavino tirpiniu) („Z. Urol." 1933, H. 7).

Autorius išbandė Veress'o ir Goldberger'io pasiūlymą šviežius gonorėjos atsitikimus abortyviškai gydyti su sol. trypaflavini 1:3000,0 ir po to dar daryti sol. trypaflavini ¼%, laikomo per 5 minutes, instiliaciją. Iš 11 tuo būdu gydytų atsitikimų 2 komplikavęsi uretros striktūromis, reikalingomis bužavimo. Gonokokkai gi iš tikrųjų prapuolę.

Išvados: Nepavojinga ir naudinga gydyti gonorėja su sol. trypaflavini 1:3000, kasdien praplaunant 2—3 kartus. Pūliavimas pranyksta

ir gonokokkai žūstą. Koncentruoto gi tirpinio vartojimas nerekomenduotinas. *Dr. T. Goldbergas.*

14. A. Dittrich (Lignicas): **In d. Blase perforierte Dermoidcyste mit Steinbildung.** (Į pūslę perforavusi dermoidinė kysta su akmens susidarymu) („Z. f. G." 1933, Nr. 30).

Interesingas šis atsitikimas. Ligonei įvyko 3 mėnesių abortas. 2 kartu partus. Po aborto atsiradę perijodiški sopuliai pilvo srityje. 1928 metais buvęs inkstų geldelių ir šlapimo pūslės įsidegimas. Nuo to laiko ligonės svoris nukritęs ir ligonė negaluojanti. 1930 m. paskutinis normalus gimdymas, tačiau buvę sopuliai dešin. žemutinėje pilvo pusėje. Dabar cessatio mensum ir didėją sopuliai dešin. žemutinėje pilvo pusėje. Šlapimo sudėtis ištyrus rasta normali. Gynekologiškai — 6 savaičių uterus gravidus; iš dešinės priaugęs prie jo auglys vištos kiaušinio dydžio, standus, iš dalies ištemptai elastiškas.

Operacija: Rastas kystiškai išsigimęs ovarium'as, plačiai priaugęs prie uterus'o ir šlapimo pūslės. Apčiuopiant pro elastišką pasipriešinimą jaučiamas kietas kaip akmuo auglys. Zonduojant pro šlapimo pūslę konstatuojamas akmuo. Peritoneum'as buvo uždarytas. Ekstraperitoninis pūslės pjūvis. 4 cm. aukščiau dešiniojo ureterio angos, visiškai nepakitėjusioje pūslės sienelėje rasta 2 mm. dydžio anga. Zonduojant pro angą buvo užtiktas akmuo, kurį atstūmus į šalį, šalia jo ištekėjo daug gleiviškai pūlingo skystimo. Praplėtus angą buvo pašalintas riešuto didumo akmuo, pasidengęs tankiais plaukais; taip pat plaukuotos ir kystos sienelės. Išpjovus dalį kystos sienelių iš šlapimo pūslės pusės, pastaroji buvo užsiūta, paliekant dreną. Iš naujo atidarytas peritoneum'as. Pašalintas auglys ir ovarium'o dalis. Dvigubas peritonizavimas. Žaizdos užsiuvimas. Nėštumas nepakenktas, vėliau baigęsis normalaus kūdikio gimimu.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

14. G. Hromada (Zalcburgas): **Spontanruptur d. schwangeren Uterus.** (Ruptura spontanea uteri gravidi) („Zbl. G." 1933, Nr. 33).

Į autoriaus privačią kliniką buvo atgabenta ligonė su sunkaus vidinio kraujavimo reiškiniais. Partus 1911, 1912, 1913, 1914, 1916, 1921 ir 1923 metais. Abortus sua sponte be kiuretės. Iki šiol viskas ėję normaliai. Dabar po 2 mėnesių nėštumo nedideli, su pertraukomis kraujavimai. Per kitu du mėnesiu nėštumą lydėję sopuliai pilve, toliau vis didėję. Paskutinę dieną kraujavimas ir gimdymiški sopuliai. Nepaisant to ligonė tęsusi sunkų kaimišką darbą. Sopuliai liovęsi. Nakti pabudusi dėl didžiausių duriančių sopulių pilve keletą kartų vėmusi, po to pasidarę geriau. Anksti rytą vėl sopuliai. Buvo pakviestas gydytojas, kuris ligonę nugabeno į kliniką.

T° normali, P. 130; liežuvis sausas; pilvas ištemptas. Cervix neišsilyginęs, standus; kaklelio kanalas neišsiplėtęs; nedidelis kraujavimas; makščių (vaginos) sienelės išsitempusios. Laparatomia. Rasta ruptura uteri. Haematoma, esanti iš pryšakio in cavo vesicouterino, pereinanti iš abiejų pusių į ligam. latum ir nustumianti uterus'ą į cavum Douglasii. Corpus uteri laikosi tiktai ant mažo raumeninio tiltelio. Typinga amputatio uteri. 5 mėnesių vaisius guli in cavo vesicouterino, netrūkusioje pūslėje. Nė viena iš ankstybų paskelbtų literatūroje savarankiškų plyšimų negali išaiškinti šito atsitikimo.

Smulkus histologiškas tyrimas nustatė čia trombozinį procesą plyšimo kraštų parenchymoje. Kaklelio rigidiškumas neleido uterus'ui atsiverti ir trupi uterus'o vieta plyšo. *Dr. T. Goldbergas.*

15. F. Spirito (Siena): **Meine Heilmethode d. puerperalen Sepsis mit localer intraparenchymaler Impfung.** (Mano sepsis puerperalis gydymas taikant intraparenchyminį skiepijimą) („Zbl. G." 1933, Nr. 33).

Sepsis puerperalis gydymui autorius per trejus metus sėkmingai taikė savą vakcinacijos būdą, pagrįsta Basset'o ir Poinclaux pasiūlytu genitalijų įsidegiminio proceso gydymu. Injekcijoms autorius vartojęs polyvalentišką vakciną, turinčią 1 kub. cm-e bakterijų šioje proporcijoje: 1 milijardą strepto-, 500 milijonų staphylo-, 500 milijonų gonokokkų ir 300 milijonų bacterium coli. Injekcijoms autorius ėmęs Pravatz'o švirkštą su ilga adata, su kuria giliai įdurdavęs į uterus'o kaklelį, kuris nustatomas su veidrodžiais (specula). Įšvirkštimą labai palengvina esąs po gimdymo minkštas kaklelis. Dozė — 1/3 kb. cm. kas 3 dienos. Po kiekvieno įšvirkštimo atitinkama reakcija iki 39,5°—40°. Gerėjant būklei reakcija silpnėjanti ir, ligonei pasveikus, visiškai išnykstanti. Dozės 1/3 kub. cm. nereikią peržengti. Tokie švirkštimai žymiai skiriasi nuo intramuskulinių savo veikimu. Autorius šitą su sepsis'u kovos būdą laiko visų geriausiu. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

9. Г. Х. Хачатурьян: Скрытый сифилис и инокуляция лимфатических желез латентных сифилитиков. („Сов. Вестн. Венерологии и Дерматологии". 1933 г., № 3—4).

Įvairūs autoriai syfilio latentiškumą traktuoja įvairiai: 1) kliniškai nerasdami syfilio žymių, 2) kliniškai ir serologiškai nerasdami syfilio žymių, 3) Milian reikalauja kraujo ir liquor'o tyrimų su reaktyvacija, odos, burnos tuštymų, liaukų, vidaus organų (kepenų, blužnies, skilvio) ir nervų systemos atidaus apžiūrėjimo.

Nusakyti, ar syfilis yra išgydytas ar tik palikęs latentiškoje būklėje, labai sunku. Palman pasakoja atsitikimą, kur, praėjus 6 metams ir 10 mėn. po tariamojo pagijimo, atsiradusios syfilinės papulos. Flanden kalba apie gumas, atsiradusias praėjus 20—50 metų po tariamojo pagydymo. Daug latentiško syfilio konstatuojama pas moteris — 20—40% visų sergančiųjų syfiliu. Neišaiškinta besymptominio syfilio pas triušius esmė ir rutuliavimasis (vadinamieji Kolle's ir Evers'o „nuller'iai"). Autorius pastebi, kad pastovi adenopatija pas buvusius syfilitikus kalbanti už neišgydytąjį syfilį, ir nurodo savo ir kitų autorių mėginimus, įskiepijus tokių syfilitikų liaukas triušiams, davusius pastarųjų apkrėtimą syfiliu.

Savo mėginimų išvadoje autorius sako: 1) Painiais atvejais tariamojo syfilitiko lymfinių liaukų inokuliacija į triušio scrotum galinti išaiškinti padėtį; neigiami inokuliacijos rezultatai nesaką nieko, 2) latentinių syfilitikų liaukų inokuliacija padėsianti išaiškinti spirocheta pallida bijologines savybes. Čion autorius turi galvoje Levaditi teoriją, kad spirocheta pall. turinti ultravizibilinę evoliucijos fazę, kuri yra syfilio latentiškumo priežastis. Dėl to latentikų liaukose tiriant ultramikroskopu ir pjūviuose spir. pall. nerandama. Kliniškus syfilio reiškinius sukelianti tiktai matomoji spir. pallida. *Dr. Br. Sidaravičius.*

10. Л. А. Баевский: Кварцевая лампа при лечении эпидидимитов. („Сов. В. Вен. и. Дермат." 1933, № 3–4).

Esamų epididymitams gydyti metodžių nepakankamumas verčia ieškoti naujų. Autorius siūlo švitinimus kvarco lempa (Bach). Išaiškinęs kvarco lempos spindulių esmę ir jų veikimą žmogaus organizmui, autorius išvardina turėjusius pasisekimus gydant gonorrėjos komplikacijas su kvarco lempa ir patiekęs savo 31 atsitikimą, iš kurių turėjęs 20 pasisekimų ir prieina šias išvadas:

1) Kvarco lempa turėtų būti vartojama epididymitams gydyti greta ar kartu su kitais būdais epididymitams gydyti;

2) patartina iš pradžių pradėti gydymas erytemos dozėmis;

3) terapinis efektas gaunamas atvirkščiai proporcingas susirgimo senumui; šviežesni atsitikimai pavyksta geriau pagydyti;

4) kvarco lempa ypač gerai veikianti atsiradusius nuo įsidegimo testis apvalkalėlių su tunica dartos scroti suaugimus.

Dr. Br. Sidaravičius.

11. Проф. Брычев, Гитман, Маслов: Абортивное лечение сифилиса по методике Шольца. („Сов. В. В. и. Дерм." 1933, № 3—4).

Išdėstę savo pažiūras į abortyvinį syfilio gydymą, autoriai išvardina daug pasiūlytųjų metodžių ir apsistoja ties Šolc'o būdu, kuris trunka labai trumpai ir duoda stiprų gydomąjį efektą. Šolc duoda I dieną altsalvarsano 0,2—0,3; II dieną — 0,3 ir III d. — 0,2—0,3; V ir VI dieną duoda dvigubas dozes bismogenolio arba spirobismolio. Minėtos bismuto injekcijos kartojamos dar 2 kartu kas 8—10 dienų; paskui duodama minėtojo altsalvarsano serija, kurią seka bismuto injekcijos su 2 savaičių pauzomis ir ant galo dar viena altsalvarsano serija. Visas kursas trunka 54 dienas Jei atsiranda gydymo metu teigiama WaR, duodama dar viena altsalvarsano ir bismuto serija ir tat užima iš viso 81 dieną.

Autoriai modifikavo Šolc'o būdą šitaip:

Schema Nr. 1.			Schema Nr. 2.		
1 d.	Novosalvarsan'o	0,3	1 d.	Novosalvarsan'o	0,3
2 d.	„	0,45	2 d.	„	0,45
3 d	„	0,45	3 d.	„	0,45
8 d.	Biochinol'io	5 kb. cm.	4 d.	Biochinol'io	5 kb. cm
16 d.	„	5 kb. cm.	8 d.	„	5 kb. cm.
24 d.	„	5 kb. cm.	12 d.	„	5 kb. cm.
25 d.	Novosalvarsan'o	0,3	13 d.	Novosalvarsan'o	0,3
26 d.	„	0,45	14 d.	„	0,45
27 d.	„	0,45	15 d.	„	0,45
35 d.	Biochinol'io	5 kb. cm.	16 d.	Biochinol'io	5 kb. cm.
45 d.	„	5 kb. cm.	20 d.	„	5 kb. cm.
55 d.	„	5 kb. cm.	24 d.	„	5 kb. cm.
56 d.	Novosalvarsan'o	0,3	25 d.	Novosalvarsan'o	0,3
57 d.	„	0,45	26 d.	„	0,45
58 d.	„	0,45	27 d.	„	0,45

Autoriai iš dalies prisilaikė schemos Nr. 1, iš dalies schemos Nr. 2 gydydami 34 syfilitikus I stadijos ir stebėjo:

1) kada išnyks iš paviršiaus spirochetos; tat įvykdavo 2—3 dienomis anksčiau, palyginti su paprastu normaliu syfilio gydymo būdu;

2) kada praduls syfilidai ir adenitai;

3) ar pasikeis kraujo vaizdas, bendra ligonio būklė ir jo svoris;

4) ar atsiras gydymo sukeltų organizmo pakenkimų;

5) serologiškus pakitimus.

Autorių darbo šios išvados:

1. Kasdieninės novosalvarsano injekcijos 0,3, 0,45 ligonių toleruojamos.

2. Biochinolio 15,0 suleidžiant po 5,0 per 12 dienų × 2 kartu duoda nežymių pakenkimų; pakartojus 15,0 tris kartus atsiranda ligoniams įvairių nemalonumų ir krinta jų svoris.

3. Kombinuotas salvarsano - bismuto gydymas (schemos Nr. 1 ir Nr. 2) nepakenkė ligoniams.

4 Spirochetų išnykimas, opos epitelizacija, infiltratų ir adenitų pranykimas įvyksta greičiau, negu gydant paprastai vartojamu būdu (kursų systema).

Autoriai siūlo šitą gydymo būdą ir jo terapines išdavas sekti toliau.

Dr. Br. Sidaravičius.

TEISMO MEDICINA.

2. M. Hirai: **Kurze Mitteilung über Tierexperimente zum Ertrinkungstode.** („D. Z. G. Gerichtl. Medizin." T. XX, sąs. 2, 1933 m.).

Autorius tyrinėjo paskendimą — prigėrimą. Eksperimentai buvo daromi su gyvuliais — žiurkėmis. Nuo momento, kada gyviui patenka skystimas į plaučius, autorius skiria tris asfyksijos stadijas: 1) jėgų nusilpnėjimas (Abwehr), 2) visiškas bejėgiškumas ir 3) tariamosios asfyksinės mirties stadija. Skystimas į plaučius patenkąs antrosios stadijos laikotarpyje ir sulaikąs funkciškai kvėpavimą. Gyvių atgaivinimas trečiosios stadijos metu pavykdavęs tik tada, jeigu pasisekdavę kuriuo-nors būdu pašalinti iš plaučių ir viršutinių kvėpuojamųjų takų skystis, kuriame gyvis skendo. Gaivinant prigėrusius žmones, taip pat pirmiausia reikią stengtis pašalinti iš viršutinių kvėpavimo takų ir plaučių vanduo.

Gyd. V. Kauza.

3. A. Ibrus-Määr: **Tödlicher Vergiftungsfall durch Oleum Chenopodii.** („D. Z. G. Ger. Medizin." T. XX, sąs. 2, 1933 metų).

Aprašomas nusinuodijimo atsitikimas su ol. chenopodii. Vaistas trijų metų vaikui buvo duodamas per penkias dienas, tris kartus po kelis lašus, kirmėlėms iš vidurių pašalinti. Vaistai gauti iš vaistinės be gydytojo paskyrimo. Penktą dieną po to, kaip buvo pradėta duoti ol. chenopodii, vaikas komatorinėje būklėje atgabentas į ligoninę ir po keliolikos valandų mirė. Teismo medicinio skrodimo metu rasta labai didelė galvos smegenų oedema. Pastaroji yra naujas dalykas, nes iki šiol panašių stebėjimų dar nebuvo aprašyta. *Gyd. V. Kauza.*

ODONTOLOGIJA.

5. J. Veyrassat: **L'extraction des dents à chaud ir t. t.** (Dantų ekstrakcija esant įsidegimui — „à chaud"). („Presse Méd." 1933, Nr. 51).

Dantų gydytojų dauguma, netgi kaikurie chirurgai mano, jog visai negalima traukti danties, kuris yra sukėlęs osteoceliulitą (fliusą — fluxion). Jų nuomone, tat esanti absoliuti kontraindikacija danties ekstrakcijai. Tačiau jie be galo klysta. Jau Sebileau ir Truffert nurodė į liūdnas abstinencijos pasėkas, kada, esant phlegmone mandibulae, nebuvę ryžtasi traukti dantį. Tačiau daugelis gydytojų nenori suprasti bei skaitytis su kliniškais argumentais Ar nereikėtų jiems taikyti sentencija: „Oculos habent et non videbunt".

Priežastys, kurios atgąsdina tuos gydytojus, esančios šios: ekstrakcija „à chaud", nekalbant apie tai, kad ji kartais esanti sunki, galinti sukelti pavojingą kraujavimą, sunkų alveolitą ir, kas svarbiausia, galinti sukelti ekstenzivų osteoceliulitą bei aštraus proceso ekzacerbaciją; kaikas mano, jog drenažas nevisuomet galimas, ypač apatiniame žandikaulyje.

Abstinentai dalinasi į 2 grupi: konservatoriai ir temporizatoriai (temporisateurs). Pirmieji stengiasi išgelbėti sergantį dantį ir nenori jo paaukoti dėl kramtymo funkcijos pakrikimo, o ypač estetiniais bet proteziniais sumetimais. Antrieji pripažįsta ekstrakcijos reikalingumą, bet laukia, kol praeis aštrus procesas; jie taiko inciziją bei vakcinoterapiją. Pagaliau yra tokių, kurie, atsižvelgdami į patologinį - anatominį vaizdą, čia elgiasi konservatiškai, čia taiko ekstrakciją. Bet visi bijo proceso išsiplėtimo: osteomyelitis, angina Ludovici, septicaemia etc., kaipo intervencijos padarinių.

Per savo ilgametę praktiką autorius priėjo šias išvadas:

1) Ekstrakcija turinti būti padaryta neatidėliojant, esant fliusui arba odontopatiniam abscessui. Išgijimas įvykstąs be kitų medikamentų beveik visuomet.

2) Niekad autorius nematęs po ekstrakcijos proceso išsiplėtimo.

3) Visos agravacijos esančios vietinės anestezijos padarinys.

4) Vietinė anestezija turinti būti visai uždrausta, darant ekstrakciją „à chaud".

Paskutiniame stomotologų kongrese Paryžiuje (1932. X.) Raison išdėstė savo pažiūrą šituo klausymu šiuo būdu:

1) Atsitikimai, kada reikalinga neatidėliotina intervencija, esą šie:

a) kada maksiliarinis dantis yra sinusito priežastis;

b) kada dens sapiens savo bloga padėtim ascendentinėj šakoj sukelia pakartotinį gingivo - stomatitą;

c) esant cellulitis diffusa bei angina Ludovici.

2) Atsitikimai, kada intervencija reikalinga, praėjus aštriam procesui, esą šie:

a) lokalizuotas celiulitas;

b) adenoflegmona;

c) osteoflegmona, kada abscesas galima pirmiau perpjauti ir dantis ekstraguoti praėjus 24—48 val.

3) Konservatiškai galima pasielgti esant monoarthritis apicalis, bet tik esant šioms sąlygoms:

a) jei dantis turi vieną šaknį;

b) jei turi platų kanalą, kad aprūpintų integralę dezinfekciją;

c) kai galima būtų padaryti apikalinė rezekcija, permanentinei injekcijai pašalinti;

d) jeigu kalba eina apie svarbų kramtymui dantį, arba estetiniais bei proteziniais sumetimas.

Tačiau šito straipsnio autorius mano, jog Raison'o baimė esanti tuščia. Reikia atsiminti, jog tokiais atvejais alveolė jau esanti infekuota, ir daug pavojingiau esą palikti ji uždaryta dantim, negu pastarasis ištraukti. Net jei po ekstrakcijos neina daugiau pūlių, tai vis dėlto sekama hėmoragija sudarantį tam tikrą drenažą ir žymiai sumažinanti įsidegimo aštrumą.

Komplikacijos po ekstrakcijų esančios vietinės anėstezijos padarinys.

Novokaino bei jam artimų vaistų įleidimas į abscesso periferiją ar įsidegimo sritį pirmiausia veikiąs mechaniškai, ištempdamas ir persunkdamas audinius ir tuo būdu padarydamas juose vietos eksudacijai bei pūliams. Farmakodinamiškai — jis sužadinąs greitą vazokonstrikciją. Kontakto vietoj audiniai išblykštą, cirkuliacija mažuose induose sustojanti, jokia fagocytozė bei mikrobų lyzė nėsanti galima; gynimasis išnykstąs. Audiniai nekrotizuojąsi ir sudarą dirvą, kuri didinanti infekcinį procesą. Anėstezijos skiedinys, kaip jis bebūtų sterilus, suėjęs į kontaktą su septiška zona, tuojau infekuojąsis ir tuo būdu padedąs pūlių difūzijai. Skiedinio žalingumas dar padidėjąs, jei į jį pridedama adrenalino, nes vazokonstriktorių efektas darąsis dvigubas.

Paprastai anėstezijai visuomet pakanka vieno novokaino. Gingiva nelabai pakelianti novokaino infiltracijos. Po vietinės anėstezijos cikatrizacija užsitęsianti; be anėstezijos ir pritaikius gerą techniką žaizda po ekstrakcijos cikatrizuojantis per 3—4 dienas; anėstezuota žaizda, ypač kokainu, gyjanti lėtai ir galinti likti atdara 2—3 savaites. Aišku, jog susidarą pavojaus palikti ilgą laiką burnoj vartai įvairioms infekcijoms.

Ką jau bekalbėti, jei vietinė anėstezija daroma fliuktuojančioj gingivoj, arba esant flegmonai bei pyorrhoea'i. Todėl reikią prisilaikyti absoliutės taisyklės — nevartoti vietinės anėstezijos, darant ekstrakciją „à chaud".

Autoriaus nuomone, esant aštriai odontopatinei infekcijai, visais atvejais reikią pašalinti sergąs dantis, išskyrus tuos atsitikimus, kada sveikas ir normalioj pozicijoj sėdįs dens sapiens erupcijos metu sukelia gingivitą. Šituo atveju pakanką kauterizuoti gingivos kraštas. Celiulito prognozė, nors iš pirmo žvilgsnio gerybinė, turi būti labai rezervuota. Vieną kartą pagijęs, jisai galįs recidivuoti ir sukelti adenoflegmoną, chroniška adenitą, angina Ludovici etc. Net ir apikalinė rezekcija duodanti iliuzinę dezinfekciją. Dažnai po tokiu gražiai ir gerai užplombuotu dantim slepiąsis infekcijos lizdas iš streptokokkų, bac. fusiformes ir tbc. bac. Į tokį dantį, nors jis ir nerodytų liguistų požymių, negalima a priori žiūrėti kaip į sveiką. Nėsą reikalo palikti tokis dantis, kuris gali sukelti įsidegimą

(fluxion); jis turįs būt pašalintas. Savo pažiūrą autorius patvirtina gan charakteringais atsitikimais iš savo praktikos.

Med. gyd. Š. Markovičius.

VISUOMENĖS MEDICINA.

8. Dr. W. J. Dobbie: **Le Nombre des Lits dans les Sanatoriums du Canada en 1932.** (Lovų skaičius Kanados Sanatorijose 1932 metais).

Kanadoj per metus sanatorijose gydoma 18.000 ligonių. Lovų skaičius siekia 8.292. Į sanatorijas įdėta apie 21.250.000 dolerių kapitalo. Išlaidų per metus turima apie 8 milijonus dolerių.

Tbc. mirtingumas 100.000 gyventojų dabar siekia 73,6 arba mirusių tbc. skaičius yra 9.000 atsitikimų mažesnis negu metais anksčiau. Tbc. mirties vienas atsitikimas Kanadoj laikomas piniginiu nuostoliu, vertu 6.345 dolerių. Tad 9.000 gyvybių sutaupymas per metus duoda ekonomijos apie 55 milijonus dolerių:

Skaitant 5% nuo įdėto į sanatorijas kapitalo ir 8 mil. doleriu metinių išlaidų, gaunama iš viso kovai su tbc. apie 10 mil. dolerių išlaidų, arba apie 45 mil. dolerių pelno.

Skeptikams geras pamokymas, kad kova su tbc. neblogai apsimoka

1931 mt. tbc. mirtingumas 100.000 gyventojų buvo:

Nauj. Zelandijoj	46
Kanadoj	73,6
Danijoj	74
Olandijoj	75
J. Amerikos Valstybėse	76

100 tbc. metinių mirčių buvo tbc. stacijonarinių lovų:

Škotijoj	223
N. Zelandijoj	173
Šveicarijoj	151
Danijoj	138
Švedijoj	127
Kanadoj	109

Kanados Saskatševano provincijoj (apie 1 mil. gyventojų, daugiausia žemdirbių) vienai tbc. metinei mirčiai yra 2,51 stac. lova. Beveik visi tbc. ligoniai tenai gydomi nemokamai. Dabar Kanados ambicija siekia to, kad kovoj su tbc. pasivyt toliau iai toj srityj nuėjusias šalis.

NB. Palyginimui pridedu, kad Lietuvos Respublikoj dabar apie 250 tbc. sanatorinių lovų ir tiek pat hospitalinių, arba iš viso 500 lovų. Kanada gyventojų skaičiumi apie $3^1/_2$ kartų didesnė už Lietuvą. Tad Kanados mastu Lietuvai reikėtų turėti apie 2.370 tbc. stacijonarinių lovų. Tbc. mirtingumas Lietuvoj apie 250 kiekvienam šimtui tūkstančių gyventojų, ir metinis tbc. mirčių skaičius pas mus bus $250 \times 24 = 6.000$. Racijonaliai kovai su tbc. reikalinga turėti mažių mažiausiai stacijonarinė lova 1 metinei tbc. mirčiai. Tuo tarpu turime tik vieną dvyliktąją dalį reikalingų tbc. lovų.

Dr. K. Grinius.

9. Jessamine S. Whitney: **Statistician, National Tuberculosis Association, U. S. A. Tuberculosis Mortality among young Women.** (Jaunų moterų mirtingumas nuo tuberkuliozės). („Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose". Juillet 1933. Vol. X., Nr. 3).

1929 mt. Amerikos J. Valstybių kovos su tuberkulioze sąjungos socijalinių tyrimų komitetas yra surinkęs žinių pagal plačią anketą apie mergaičių ir jaunų moterų tbc. mirtingumo priežastis dviejuose miestuose: Detroit (Michigan) ir New-York City. Detroit'e buvo ištirta 15—25 metų tbc. mirusių 180 moterų, o New-York City — 678, iš viso 858.

USA 1900 mt. 15—19 mt. amžiaus šimtą mirusių tbc. jaunikaičių atitikdavo 144 mergaitės, o 20—24 metų amžiaus — 106.

1930 mt. pirmosios grupės 100 tbc. mirusių jaunuolių rodyklis mergaitėms išėjo 180, o antrosios amžiaus grupės — 135.

Toksai mergaičių ir jaunų moterų nenaudai tbc. mirtingumo fenomenas būdavo aiškinamas: padidėjusiu pramonės įmonėse moterų darbu, noru išlaikyti laibą liemenį (gorsetais), drabužių lengvumu, įpratimu rūkyti tabaką, perdideliu pasinaudojimu jazz'o gadynės smagumais.

Šitas tyrinėjimas nepatvirtino tų prileidimų. Jaunos moterys mirdavo tuberkulioze daug dažniau negu to amžiaus vyrai, jau seniau, negu atsirado paminėtosios priežastys.

Tais metais, kai jauna karta stoja į suaugūsiųjų eiles, daug didesni sunkumai tenka pakelti moteriai negu vyrui, ir dėl to moters organizmas greičiau pasiduoda tuberkuliozės ligai. Bijologinių faktorių įtaka čionai bene bus didesnė negu aplinkumos faktorių.

Bet nėra pagrindo manyti, kad tuberkuliozės liga turėtų ir toliau amžinai labiau skinti moterišką negu vyrišką jaunimą. Mokyklų hygijena, ankstyvas tbc. ligos pažinimas, ankstyvas racijonalus gydymas, nėščios, gimdančios ir pagimdžiusios moters tinkamas globojimas turės toliau sumažinti jaunųjų moterų nuo tbc. mirtingumą.

Kol kas, kaip matoma iš anksčiau paduotųjų žinių, per paskutinius 30 metų (1900—1930) ta tbc. mirtingumo proporcija vis dar pasilieka moterų nenaudai, nors bendras tbc. mirtingumas tiek vyriškam, tiek moteriškam jaunimui yra žymiai sumažėjęs. *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Angina pectoris vera ar nervosa?** Į tikrąją stenokardiją nurodo: hypertonija, temperatūros pakilimas ir perikardo trynimasis po priepuolio, taip pat tachykardija, arytmija, stazės reiškiniai; po nitroglycerino ir karštų kojų vonių pagerėjimas; priepuolis dažnai įvyksta darbo metu, beeinant ir t. t., ir tuomet reikalinga būtinai pasilsėti, kol priepuolis praeis. Esant širdies insufficijencijai pirminis reiškinys yra dyspnoe, esant gi stenokardijai — skausmas. Priepuoliai vienas į antrą visiškai panašūs. Kartais priepuoliai įvyksta tam tikru laiku, pvz., virškinimo metu po piet, tuoj atsigulus vakare, nakčia arba anksti rytą. Naktiniai priepuoliai duoda ypač sunkią prognozę. Priepuoliai paprastai būna trumpi, ir po to savijauta esti gera.

Į pseudostenokardiją nurodo: verksmas, širdies srities hyperalgezija, mastodynija; pašaldžius kojas pagerėjimas; įtartinai gera bendra savijauta; priepuoliai įvyksta nesusiję su nuvargimu (mėnesinių metu, sėdint tvankiame kambaryj). Priepuoliui praėjus dar ilgai skundžiamasi silpnumu, širdies srityje spaudimu ir hyperalgezija, baime gulti ant kairiojo šono. („Ars. Med." 1933, Nr. 8).

× **Tyreotoksiškos širdies veikimo anomalijos.** Tyreotoksikozėje būna dažnai absoliuti arytmija (prieširdžio virpėjimas, delirium cordis), pasitaiko ir ekstrasystolių. Jei esant arhythmia perpetua randamas palinkimas prakaituoti, sulieséjimas, nervišKumas, dargi geras virškinimas, tada reikia ištirti medžiagos apykaita (Grundumsatz). Jei ji padidėjusi, tai tuomet esti tyreotoksiškas prieširdžio virpėjimas (Vorhofflimmern). Širdis plaka visai be tvarkos — 90—190 per minutę. Ir terapija ex juvantibus duoda nurodymus: sergant kardijalinėmis hyperkinezėmis chinidinas veikia gana gerai, sergant tyreotoksinėmis — beveik visai neveikia. Operacija (rezekcija) duoda gerų rezultatų („Ther. d. Gegenw." 1933, H. 5).

× **Inkstų infarktas, emboliškas, aseptiškas,** pasitaiko gana dažnai (2% visų skrostųjų), bet pasireiškia kliniškai žymiai rečiau (8%): staigus

skausmas inkstų srityje arba pilve, kuris pasiduoda į genitalia ir į šlaunis, pirmomis dienomis pakilusi temperatūra, albuminurija ir nedidelė hematurija; dažnai ir vėmimas, kartais oligurija arba anurija. 90% visų atsitikimų embolas būna kilęs iš širdies. Priepuolio prognozė yra gera, bet galimi pasikartojimai, ir lieka emboliškos nefrocirrozės pavojus. („Ars Med." 1933, Nr. 8). *Dr. O. Pūdymaitis.*

Iš medicinos draugijų veikimo.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1933 M. V. 5 D. POSĖDIS.

(Ištrauka iš protokolo).

I. *Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.*

1. Prof. J. Žilinskas (autoreferatas) daro trumpą pranešimą apie tai, kuriuo būdu anatomijos institutas gauna medžiagą studentams dirbti ir muziejui rengti. Papasakoja, kaip toji medžiaga konservuojama. Medžiaga, kurią jisai ketina demonstruoti, yra patekusi į anatomijos institutą ne iš ligoninės ir iš kitokių įstaigų, bet iš privačių namų, iš laisvai praktikuojančių gydytojų rankų, kur paprastai sekcijos nedaromos ir gydytojai negali savo dijagnozės patikrinti. Organai, kuriuos jis demonstruoja, priklausė neturtingam ligoniui, kuris, rodos, norėjęs patekti į Karo ligoninę, bet nepatekęs ar dėl lėšų stokos ar dėl vietos nebuvimo. Tasai neturtingas ligonis, rodos, buvęs gydomas kitose ligoninėse, tikrai nežino, bet kaip prisimena, ligonis gulėjęs Valst. Kauno ligoninėje, gal ir šv. Luko ligoninėj, gal būt ir kitose. Kaip jam žinoma, ligoniui buvę nustatoma įvairių įvairiausių dijagnozių (tarp jų pernicijozinė anėmija ir pneumonia migrans). To ligonio abiejų pusių plaučius jis demonstruoja. Dešinieji plaučiai. pasak jo, sveiki, gal kiek išsiplėtę, emfyzemiški; kairieji plaučiai suspausti ad maximum. Kair. plaučių vidurinė sritis buvusi tvirtai suaugusi kietais, storais tilteliais su parijetaline pleura; žemiau šito suaugimo pleura stipriai įsidegusi ir aukščiau suaugimų pleura taip pat įsidegusi, bet nežymi plaučių viršūnių pleuros dalis buvo sveika. Plaučių viršūnė atrodo sveika, taip kad šitoj viršūnėj mikroskopiškai įsidegimas nekonstatuojamas. Konservuojant pro indus, suspaustąją plaučių dalį šiek tiek išplėtęs, o punktuojant, kad pro troakarą galima būtų įleisti į pleurą konservuojamos medžiagos, pasipylė drumzlinas, limpąs, apytirštis, nešvarus skystimas, kurio būta apie 1 literį. Radus nelauktą procesą, teko, norint konservavimą pilnai atlikti,—išimti pleuros drauge su plaučiais. Dėl kaikurių sumetimų teko eiti pro dijafragmą. Pasirodė, kad blužnis buvo suaugusi su dijafragma, o dijafragma sustorėjusi ir kieta. Praėjus aštriu įrankiu pro dijafragmą, pro padarytą dijafragmoje angą pasipylė tiršta, nešvari medžiaga. Atidarius plačiau pleuros tuštymą pro dijafragmą, tos medžiagos surinkta apie 1.000 gramų.

Ligoniui, kuriam buvo nustatomos įvairios dijagnozės, k. a., pneumonija, klajojanti pneumonija, buvo ir eksudacinis pleuritas, panašus į pūlingąjį, kurio gydytojai, kaip jam žinoma, nebuvo pastebėję.

Dr. V. Kuzma. Kadangi čia kalbama apie prieš kelis mėnesius buvusią pernicijozinę anėmiją ir apie man žinomą atitinkamą tolimesnę ligos eigą, tai tasai ligonis, tur būt, man žinomas. Apie sausio mėnesį, prašviečiant rentgenu to ligonio plaučius ir padarius tų plaučių rentgenogramą, pleurito reiškinių nebuvo rasta, ką patvirtino ir ligonį konsultavęs prof. K. Buinevičius. Būdamas ligoninėj, pacijentas nei temperatūros nei kosulio neturėjo. Tik po dviejų-trijų savaičių, pacijentui išėjus iš ligoninės, sužinojau, kad jis pradėjęs kosėti ir karščiuoti. Sutikau jį privatiškame name; žinodamas jo ligos reiškinius, patariau kreiptis į internistą, pats gi jo, po išėjimo iš ligoninės, netyrinėjau.

V. Kauno ligoninėj pac. sirgo pernicijozine anėmija, susijusia su kolitu, kuri, apleidžiant ligoninę, taip pat ir kolitas, buvo žymiai pagerėję, kas buvo patikrinta laboratoriniais tyrimais.

Dr. P. Gudavičius: Ketvirtadienį, man vienam pripuolamai tiriant šitą ligonį, kairiųjų piaučių apatinėje (lobus inferior) dalyje buvo rasti pribukimas ir susilpnėję fremitus ir kvėpavimas, o užpakalyje, ties angulus scapulae, buvo girdimi karkalai; apie punkciją nebuvo nė kalbos, nes ligonis buvo silpnas. Ligonis susirgęs prieš 5—6 dienas, kūno t° aukštai pakilusi. Penktadienį iš ryto, konsilijumo metu temperatūra buvo kritusi iki 37°. ligonis nusiskundė labai smarkiais skausmais kair. plaučių apačioje (ties lin. axillaris media). Ligonis dėl skausmingo „dūrimo" šone ir skausmingo kosulio buvo labai neramus, tiesiog šaukte šaukė ir prašė ko nors išvirkšti; punktuoti nebuvo galima.

Šeštadienį iš ryto konsilijumo metu ligonis jau buvo be pulso, moribundus; buvo rastas pribukimas ir viršutinėje kairiųjų plaučių dalyje iš priekio, o ligonis pasodinti nebuvo galima. Šeštadienį apie 13 val. buvo sukviestas dar vienas konsilijumas, kuriame aš negalėjau dalyvauti. Žinau, kad šitame konsilijume dalyvavo dr. Bermanas. Dėl prof. J. Žilinsko pasakymo, kad dijagnozė tik ligoninėje gali būti nustatyta, prisimena ligonį, kuris išgulėjo 7 savaites ligoninėje su dijagnoze „typhus abdominalis", o paskui pasirodė subdijafragminis abscesas.

Dr. S. Laurinavičius pastebi, kad pas mus pervėlai daromi konsilijumai.

Dr. Oželis: Pasakyta, kad sausio mėn. rentgenas nieko neparodė. Preparatas rodo senesnius pakitimus — organizuotas audinys, atelaktaziniai kairieji plaučiai, todėl laikotarpis ilgesnis, tas įsidegimas turėjo įvykti anksčiau. Pleurito reiškiniai turėjo būti ankstyvesni, ir plaučiai dėl to pakitėję.

Prof. J. Žilinskas (autoreferatas). Jeigu čia yra empyema, kaip doc. Oželis tvirtina, ir senas procesas, tai gydytojų apsirikta.

Kiekvienas gydytojas, turįs šiek tiek žinių, klausą, pirštus ir švirkštą, turi atskirti empyemą nuo pneumonijos.

Gydytojas, nepastebėjęs šitos empyemos, padarė didelę klaidą. Gal būt, laiku nustačius dijagnozę, ligonis būtų buvęs išgelbėtas; sprendžiant iš organų, gal iš ligos būtų išsiritęs ir galėjęs gyventi dar ilgus metus. Vis dėlto galutinėj išvadoj tvirtina, kad negalima kaltinti gydytojų; nelaimių ir klaidų bus dažnai, kol Kaunas neturės tinkamai įrengtų ligoninių.

Dr. P. Gudavičius: Ligonis, sirgdamas pneumonija arba pleuropneumonija, 5 dienas turėjo temperatūrą iki 39°. Atrodo, kad anksčiau daryti punkcija nebuvo ir reikalo.

Dr. J. Staugaitis,
Kauno Med. Dr-jos pirmininkas
Dr. V. Tercijonas,
K. M. Dr-jos sekretorius.

Su apkrečiamomis ligomis kovoti įstatymas.

1. Su apkrečiamomis ligomis kovoja Vidaus Reikalų Ministerija, išskyrus susirgimus Krašto Apsaugos Ministerijos įstaigose ir įmonėse.

2. Apie kiekvieną susirgimą ar mirimą — 1) maru (pestis), 2) cholera, 3) raupais (variola), 4) beriamąja šiltine (typhus exanthematicus), 5) vidurių šiltine (typhus abdominalis), 6) kruvinąja (dyzenteria), 7) atokrytine šiltine (typhus recurrens), 3 str. nurodyti asmens turi pranešti vietos viršaičiui, arba policijai, arba valdžios gydytojui per 24 valandas nuo sužinojimo apie šias ligas.

Viršaitis ar policija, gavę žinių apie susirgimą apkrečiama liga, turi tą pačią dieną pranešti valdžios gydytojui.

3. Apie 2 str. nurodytus susirgimus turi pranešti:

1) gydytojas, kuris pakviestas prie tokio ligonio, ar

2) felčeris ar gailestingoji sesuo, kurie slaugo tokį ligonį.

Jeigu 1 ir 2 p. p. minėti asmenys nebuvo prie tokio ligonio, tai tur pranešti:

1) buto šeimininkas,

2) įmonės ar įstaigos vedėjas,

3) laivo viršininkas, kur įvyko susirgimas.

4. Valdžios gydytojas, gavęs pranešimą apie susirgimą apkrečiama liga, tuojau vietoje ištiria susirgimą ar mirimą ir nustato ligą ir jos priežastį.

5. Valdžios gydytojas, kuris tyrinėja susirgimą, turi teisę apžiūrėti ligonį ar lavoną; jeigu jis kitaip negali nustatyti ligos, tai gali skrosti lavoną.

Prie apžiūrėjimo ar skrodimo turi teisę dalyvauti tas gydytojas, kuris gydė ligonį.

6. Valdžios gydytojas, nustatęs apkrečiama liga susirgimą, tuojau turi pranešti apie tai sveikatos departamentui ir apskrities viršininkui ir imtis priemonių ligos plėtimuisi sustabdyti.

Jeigu savivaldybė, kur pastebėtas susirgimas apkrečiama liga, turi savo sanitarinius organus, tai su apkrečiama liga kovoja tie organai valdžios gydytojo prižiūrimi.

7. Valdžios gydytojas kas savaitė siunčia sveikatos departamentui žinias apie pastebėtus susirgimus.

8. Nustačius susirgimą viena 2 str. nurodytų ligų, valdžios gydytojas arba jo reikalavimu, policija, turi teisę —

1) nustatyti priežiūrą tiems, kurie įtariami susirgimu ar apsikrėtimu, suvaržyti jų kilnojimąsi,

2) uždrausti svetimiems įeiti į namus, kuriuose yra sergančių 2 str. nurodytomis ligomis, išskyrus kunigą, gydytoją ir ligonį slaugančius asmenis,

3) jeigu ligonio negalima izoliuoti jo bute, išvežti jį į ligoninę ar tam reikalui įrengtą patalpą,

4) pažymėti ženklu butą, kuriame serga apkrečiamomis ligomis,

5) įtariamus apsikrėtimu 2 str. nurodytomis ligomis izoliuoti tam tikrą laiką, ne ilgesnį kaip įtariamos ligos inkubacinis periodas,

6) apkrėstose vietose laikinai uždaryti prekybos ir pramonės įmones, iš kurių gali plėstis susirgimai,

7) suvaržyti tų daiktų vartojimą, kurie gali skleisti ligą,

8) suvaržyti ar uždrausti naudotis šuliniais, vandentiekiais, viešomis pirtimis, skalbyklomis ir išvietėmis,

9) suvaržyti ar uždrausti turgus, jomarkus, atlaidus ir įvarias pramogas, kur susirenka daug žmonių,

10) uždaryti mokyklas, uždrausti mokiniams iš apkrėstų butų lankyti mokyklas,

11) iškraustyti gyventojus iš apkrėstų namų į tam reikalui paskirtas patalpas,

12) padaryti dezinfekciją tų namų ir daiktų, kurie gali būti apkrėsti; jei daiktas menkos vertės arba jo negalima dizinfekuoti, sunaikinti jį,

13) įsakyti naikinti žiurkes, peles ir kitus gyvius, jeigu yra maro pavojus, dezinsekuoti drabužius ir butus, jeigu susergama beriamąja šiltine,

14) nustatyti apkrečiamomis ligomis mirusiųjų laidojimo taisykles,

15) įsakyti savivaldybėms duoti laikinas patalpas ligoninei, izoliacijai, dezinfekcijai ir susisiekimo priemones ligoniams vežti.

9. Kad iš užsienio nebūtų atvežtos apkrečiamos ligos, Vidaus Reikalų Ministeris turi teisę suvaržyti ar sulaikyti —

1) laivų atplaukimą,

2) prekių ar kitų daiktų įvežimą,

3) iš apkrėstų kraštų įvažiavimą.

10. Vidaus Reikalų Ministeris gali nustatyti atsargos priemones, vartotinas, bakterijas tyrinėjant, siunčiant ir laikant.

11. Vidaus Reikalų Ministerija:

1) užmoka ligoninėms už gydymą ir išlaikymą sergančių 2 str. minėtomis ligomis,

2) duoda pašalpų netekusiems darbo dėl kovos priemonių pavartojimo su apkrečiamomis ligomis.

3) atlygina nustatyta kaina už sunaikintus ar sugedusius daiktus darant dezinfekciją ar dezinsekciją.

12. Neturi teisės gauti atlyginimo už sunaikintus ar sugadintus daiktus —

1) kas naudojo tokius daiktus, kurie buvo skirti dezinfekcijai, dezinsekcijai ar sunaikinimui,

2) kas nesilaikė šio įstatymo.

13. Gydytojas ar felčeris privalo tuojau pranešti apskrities ar miesto gydytojui apie susirgimus šiomis ligomis: 1) paratifu, 2) tymais (morbilli), 3) skarlatina, 4) piktuoju kosuliu (pertusis), 5) difteritu, 6) gripu, 7) rože (erysipelas), 8) galvos arba nugaros smagenų ūminiu uždegimu (poliomyelitis s. poliencephalitis acuta), 9) letargišku galvos smagenų uždegimu (encephalitis lethargica), 10) epideminiu galvos ir nugaros smagenų plėvės uždegimu (meningitis cerebro spinalis epidemica), 11) įnosėmis (malleus), 12) mėlynuoju spuogu (pustula moligna), 13) pasiutimu arba apriejimu (lyssa), 14) stabu (tetanus), 15) tuberkulioze, 16) raupsais (lepra), 17) drugiu (malaria), 18) gimdyvių karštine (febris puerperalis), 19) septicemija, 20) trachoma.

14. Jei 13 str. nurodytos ligos pradeda plėstis, Vidaus Reikalų Ministeris turi teisę įsakyti naudotis kovos priemonėmis kaip su 2 str. minėtomis ligomis.

15. Šiam įstatymui vykdyti Vidaus Reikalų Ministeris leidžia taisyklių.

16. Medicinos statuto (Įst. rink. XVI t.) 740—760 str. panaikinami.

A. Smetona — Respublikos Prezidentas

J. Tūbelis — Ministeris Pirmininkas

Šiaurės Lietuvai šelpti Centro Komiteto pirmininkui,

nuorašas Komiteto nariams:

Biržų apskrities savivaldybės ir Smardonės kurorto statybai remti komiteto

PRAŠYMAS.

Šiaurės Lietuvai šelpti Centro Komitetui, suteikus didelę paramą nuo 1928 metų nederliaus nukentėjusiems šiaurės Lietuvos gyventojams, liko laisvų aukų per 300.000 litų. Likusių aukų sunaudojimo klausimas anksčiau ar vėliau Komiteto galutinai bus sprendžiamas.

Apskrities valdyba ir Smardonės kurorto statybai remti komitetas, pasiremdami apskrities tarybos 1929 metų gruodžio mėn. 7 dienos ir 1930 metų gegužės mėn. 24 dienos nutarimais, drįsta iškelti šiaurės Lietuvoje Smardonės kurorto atstatymo klausimą ir padaryti šito kurorto trumpą apžvalgą.

Per 7 klm. nuo Biržų miesto, Pabiržės valsčiuje, Likėnų dvaro lauke iš žemės gilumos smarkia srove muša du sieros šaltiniai, vadinami „Smardone“. Abu šaltiniai beveik vienodo dydžio ir apie 0,5 klm. atstumo vienas nuo antro. Nuo Biržų-Šiaulių geležinkelio 3 klm., nuo Biržų-Pasvalio I-mos rūšies vieškelio 1 klm.; šitas tarpas taip pat sujungtas specialiai į kurortą išvestu vieškeliu.

Abiejų šaltinių vietose pasidarė ežerėliai, iš kurių teka upeliai, susijungę į žymų upelį, vadinamą „Smardone“ (baseinas apie 15 kv. klm. ploto) ir įteka į „Tatulos“ upę (baseinas apie 270 kv klm. ploto) Vasarą, kai Tatulos upėje vos matyti vandens dugnas, Smardonės upelis smagiai teka, žiemą ir vasarą suka ant to upelio pastatyto vandens malūno dvejas girnas. Smardonės šaltinių vanduo labai mineralingas, temperatūra pastovi — 7,2 celsijaus Jie niekuomet neužšąla ir turi smarkų sieros kvapą. Iliustracijai dedame Latvijos Kemerų ir Baldonės kurortų analizų lyginamąją lentelę

Valstybinės Technikos - Chemijos Laboratorijos
1924 metų birželio mėn.
Likėnų dv. „Smardonės“ šaltinio vandens
ANALIZĖS Nr. 399.

Reakcija	silpnai šarminė.
Skonis	normalus.
Kvapas	be kvapo.
Lyginamasis svoris (15°C)	1,00237.

1 litre gramų:

Sausos liekanos	2,051
Kationai:	
Kalio ionas (K)	0,00265
Natrio ionas (Na)	0,00388
Ličio ionas (Li)	0,00018
Kalcio ionas (Ca)	0,5709
Magnio ionas (Mg)	0,023928
Anionai:	
Chloro ionas (Cl)	0,0044
Sulfato ionas (SO_4)	1,19904
Hydrokarbonato ionas (HCO_3)	0,2805
Jodo ionas (J)	nėra
Bromo ionas (Br)	pėdsakas

Druskų lentelė:

Vandens sudėtis atitinka tirpinį, kurio 1 litre yra:

Kalio chlorido (KCl)	0,00506
Natrio chlorido (NaCl)	0,00329
Natrio sulfato ($NaSO_4$)	0,00774
Ličio hydrokarbonato ($LiHCO_3$)	0,00210
Magnio sulfato ($MgSO_4$)	0,1197
Kalcio sulfato ($CaSO_4$)	1,54515
Kalcio hydrokarbonato [$Ca(HCO_3)_2$]	0,50289

Pasirašė: Prof. *Juodakis*,
laboratorijos direktorius.

Prof. Kolupaila 1931 metais ištyrė Smardonės šaltinių galingumą; vandens debito matavimas buvo atliktas su elektriniu malūnėliu. Tyrimo duomenys šie: a) pirmasis šaltinis duoda apie 150 literių kas sekundė, arba 13 milijonų literių per parą ir b) antrasis šaltinis apie 100 literių kas sekundė, arba apie 9 milijonus literių vandens per parą. Vandens kiekio 22 000 kub. mtr. pakaktų paruošti keliasdešimt tūkstančių tynių per parą.

Smardonės šaltinius supa durpynas apie 6 ha ploto. Durpių klodas apie 2 mtr. storio Durpės gerai išpuvę, primirkę šaltinių sieros vandeniu. Šios durpės, specialistų - gydytojų nuomone, yra tinkamiausia medžiaga purvų tynėms ir purvų kompresams. Smardonės kurorto apylinkė labai sausa ir sveika.

Pagal prof Kolupailos išvadą Smardonės kurorto ateitis geriausiai galima įsivaizduoti palyginus jį su keleta metų veikiančiu Pasvalio

Lyginamoji lentelė.

Viename litre vandens rasta gramų:

Analizių duomenys	Smardonės šaltiniai		Pasvalio šaltinis	Baldonės (Bausko a.)	Kemerų šaltiniai	
	Prof. Toms'o 1890 m. V. 23 d. analizė	Pagal prof. Jodelę	Prof. Toms'o 1896 m. analizė	Port'o analizė	Prof. Toms'o 1898 m. analizė	
	esant oro t° 10°,8		esant oro t° 2,°		Nr. 1	Nr. 4
Temperatūra	7°,2		6°,24	7°	6°,5	7°,9
Sūdomosios druskos (NaCl)	0,0175	0,018	—	0,0058	0,0118	0,0118
Natrio sieros rūgšties (Na_2SO_4)	0,0078	0,008	0,008	0,0064	0,044	0,033
Kalcio sieros rūgšties ($CaSO_4$)	1,7	1,7	1,64	1,74	1,89	1,9
Kalio sieros rūgšties (K_2SO_4)	0,01	0,01	0,01	0,0008	0,023	0,026
Magnio sieros rūgšties ($MgSO_4$)	—	—	0,18	0,145	—	—
Kalcio angliarūgšties (Ca_2CO_3)	0,399	0,399	0,66	0,36	0,27	0,24
Magnio angliarūgšties ($MgCO_3$)	0,148	0,148	—	—	0,27	0,17
Geležies angliarūgšties ($FeCO_3$)	0,024	0,024	0,0019	0.001	pėdsakai	
Sier. vandenilio (H_2S)	0,004	0,004	0,0064	0,02	0,025	—
Laisvosios angliarūgšt. (CO_2)	—	—	0,119	0,14	0,02	0,109
Silicio oxido . . .	0,011	—	0,024	0,014	—	
Kietų dalių	2,3		2,4	2,4	2,59	2,57
Organinių dalių . . .	0,548	—	—	0,059	—	—

sieros vandens gydymo punktu. Pasvalio mieste, Lėvenės upės dugne, muša nežymus mineralinis šaltinis, kuris yra mažas ir vandens susirenka į įtaisytą šulinį keliasdešimt kibirų per parą. Privatus asmuo savo iniciatyva įrengė primityvią būstinę (pirtį) vonioms ir sėkmingai gydo ligonius. Nors ir toks paprastai įrengtas gydymo būdas, bet vis tik gerai patarnauja mažiau pasiturintiems ligoniams, o savininkui duoda pelno.

Smardonės kurorto šaltinių vanduo jau nuo labai senų laikų buvo naudojamas gydymo reikalams. „Biržų Žinios" 1924 metų Nr. 4 paduoda Vilniaus Centralinio Archyvo vieno dokumento nuorašą, surastą a. a. prof. J. Yčo, iš kurio matyti, kad jau 1587 metais Smardonės kurortas buvo plačiai žinomas ir juo buvo naudojamasi.

Apie Smardonės kurorto šaltinius galima rasti žinių literatūroje ir spaudoje: „Smardonės kurortas" d-ro J. Mikelėno straipsniuose „Lietuvos Aidas" 1929 m. Nr. 255, „Biržų Žinios" 1924 m. Nr. Nr. 4 ir 7, Brochaus'o ir Eufron'o enciklopedijoje, Rygos politechnikumo instituto prof. Toms'o „Smardonės šaltinių vandens analizas Nr. 40" 1890 metų. Gukauskio knygoje „Panevėžio apskritis 1890 m", prof. P. Jodelės „Geologiniai tyrinėjimai" 1922 metų, Žurnale „Medicina" 1923 metų, Nr. 8

Lietuvos apskričių gydytojų ir ligoninių vedėjų suvažiavimo aprašyme „Lietuvos Aidas“ 1929 metų Nr. 254, ir prof. Kolupailos „Lietuvos mineraliniai vandenys“ žurnale „Naujoji Romuva“ 1931 metų Nr. 37.

Latvijos spauda, aprašydama Kemerų, Baldonės ir Barbelės kurortus, visada pažymi ir Smardonės kurorto šaltinius, kaip turinčius tokį pat sieros vandenį ir tokį pat purvą.

Prieš pasaulinį karą, apie 1890 metus, d-ras Kodakauskas ir pramoninkas Lambrakas bandė Smardonės kurortą atgaivinti. Buvo nusiųsta Rygos politechnikumo laboratorijai šaltinių vanduo ištirti, įrengtos tynės, pastatytas namas ligoniams ir medicinos personalui, prisodinta medelių.

D-ro Kodakausko žiniomis per 1890 metus Smardonės kurorte gydėsi 168 ligoniai. Beveik visi ligoniai sirgę sunkiomis chroniškomis ligomis. Gydymo vaisiai buvę visai patenkinami. Didesnė dalis ligonių visai pagyję, kiti gerokai pasitaisę. Vėliau ištikęs gaisras kurorto trobesius visai sunaikino.

Po karo buvo daromi žygiai kurortui atstatyti, buvo įsteigta akcinė bendrovė „Sveikatos Versmė“ su 400 000 litų akcinio kapitalo. Netrukus po įsisteigimo akcinė bendrovė buvo likviduota, nes neturėjo iš ko užsimokėti valstybinio mokesčio % nuo akcinio kapitalo, kurių buvo reikalaujama apie 16.000 litų.

Parceliuojant Likėnų dvarą 1925 metais Smardonės sieros šaltiniai, su 36 ha žemės apie šaltinius, perduoti globoti Sveikatos Departamentui, o pastarasis 1932 metais laikinai administruoti perdavė Pabiržės valsčiaus savivaldybei, kuri padarė kurortui reikalingus privažiavimus ir atremontavo kaikuriuos žemės ūkio trobesius. Be to, valsčiaus savivaldybė, atvykusiems gydytis kurorte, tarpininkauja surasti pas artimiausius ūkininkus butų apsigyvenimui. Valsčiaus savivaldybei 1932 metais administruojant, Smardonės kurorto sieros vandeniu ir purvais gydėsi 26 asmenys, kurie yra įregistruoti.

Smardonės kurortas reikalinga atstatyti ir kiek galima greičiau, nes:

a) Smardonės kurortą atstačius, būtų ne tiek komercinė, kiek valstybinė nauda, būtų apsaugotas mūsų valiutos išplaukimas į užsienių kurortus ir mažiau reiktų pirkti patentuotų brangių vaistų iš užsienių;

b) Lietuvoje yra labai daug ligonių, sergančių sunkiomis chroniškomis ligomis, kuriems, kaip rodo plačiai žinomo Latvijos Kemerų kurorto praktika, geriausiai gali padėti sieros ir purvo tynės, ir

c) dauguma tokių ligonių, dėliai neturto, negali pasinaudoti užsieniniais kurortais, kenčia skausmus ar pagal išgalę gydosi importuotais vaistais, gi Smardonės kurortą atstačius visi Lietuvos gyventojai, turtingesni ir visai nepasiturintieji, galėtų pasinaudoti kurortiniu gydymu savo valstybės ribose visiems prieinamomis sąlygomis.

Pavyzdžiui, jeigu paimsime artimiausio mums Latvijos Kemerų kurorto 1928 metų veikimo apyskaitą, tai iš jos matyti, kad tais metais tik Kemerų kurorte gydėsi Lietuvos gyventojų 128 asmenys. Tuo tarpu iš kitų kaimyninių valstybių ten gydėsi daug mažiau: Estijos 21, Suomijos 14 ir Lenkijos 26 asmenys.

To paties Latvijos kurorto skaičiai rodo, kad jie per 1928 metus suteikė 1.850 asmenų (beveik trečdaliui visų atsilankiusių per metus svečių) papigintą arba visai nemokamą gydymą ir tuo būdu savo krašto gyventojams (svetimšaliams lengvatos netaikomos) suteikė didelę sveikatos pagalbą, nekalbant jau apie bendrą valstybinę naudą.

Aprašant apskričių gydytojų ir ligoninių vedėjų suvažiavimą, įvykusį 1929 metų lapkričio mėn pradžioje, kuriame dalyvavo apie 70 gydytojų („Lietuvos Aidas“ Nr 254), pažymėta: „Tarp kitko suvažiavimas vakar didžiule balsų dauguma pritarė nusistatymui steigti Likėnų dvare, Biržų apskr., Smardonės kurortą. Būtent, Šiaurės Lietuvai šelpti vyriausias komitetas, besilikviduodamas šiomis dienomis, paveda per 300.000 litų likučių sveikatos reikalams Vidaus Reikalų Ministerijos dispozicijon. Tuos pinigus, šiek tiek padiskutavęs, suvažiavimas ir nutarė, kad geriausia bus

pavedus sakytam kurortui steigti. Tame dvare esą labai geri mineraliniai šaltiniai ir neblogesni kaip Kemerų kurorto Latvijoj gydymo dumblai. Sveikatos Departamente esąs jau ruošiamas ir to kurorto steigimo planas...“

Biržų apskrities savivaldybė, įvertindama taip brangų ir žmonijos sveikatai naudingą gamtos turtą — Smardonės kurorto šaltinius, yra susitarusi su Lietuvos Universiteto Technikos fakulteto diplomantu p. P. Viliūnu, kuris, Sveikatos Departamentui pritariant, jau baigia ruošti savo diplominį darbą — Smardonės kurorto atstatymo projektą.

Prof. Kolupaila „Lietuvos mineraliniai vandenys“ apžvalgą užbaigia šiais žodžiais: „Likėnų kurortu privalo susidomėti Lietuvos visuomenė ir paremti iniciatorių pastangas. Ar negali atsitikti, kad Likėnai (Smardonė) pasidarys dideliu ir gyvu, plačiai pasaulyje žinomu centru, tikru „šiaurės Lietuvos deimantu?“.

Kadangi Lietuvos visuomenė tas aukas yra paskyrusi šiaurės Lietuvos gyventojams šelpti, tai jos ir turėtų būti sunaudotos šiaurės Lietuvoje vieninteliam Smardonės kurortui atstatyti, kuris suteiktų daug naudos ne vien tik šiaurės Lietuvos kraštui, bet ir visiems Lietuvos gyventojams.

Apskrities valdyba ir Smardones kurorto statybai remti komitetas nuolankiai prašo Šiaurės Lietuvai šelpti Centro Komitetą, sprendžiant aukų likučių sunaudojimo klausimą, pritarti Lietuvos gydytojų ir kitų mokslininkų specialistų jau pareikštai nuomonei ir visus aukų likučius paskirti šiaurės Lietuvos Smardonės kurortui atstatyti, perduodant juos Sveikatos Departamentui kaip minėto kurorto fondo pagrindą.

Biržai, 1933 metų vasario mėn 28 d. Nr. 779

V. Rozmanas,
Biržų Apskrities Valdybos Pirmininkas
D-ras V. Markevičius,
Biržų Apskrities Gydytojas.
M. Mažuika,
Apskrities Valdybos narys.
P. Dilys,
Pabiržės valsčiaus viršaitis.
D-ras J. Mikelėnas,
Apskr. Saviv. Biržų Ligoninės Vedėjas.
P. Čigas,
Sekretorius.

Smardonės kurorto statybai remti Komitetas

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė** Potsdame prof. Heinrich Wolff.

× **Mirė Lietuvoje** med. d-ras Cipriionas Okmianskis (Akmianskis), sulaukęs 70 metų amžiaus. Plačiau apie velionį pranešama šio numerio pradžioje.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, IVAIRENYBĖS.

× **IV-tas tarptautinis kovai su reumatizmu kongresas** bus Maskvoje 1934 m. gegužės mėn. 3—6 d.

× **Tarptautinėj Sąjungoj Kovai su Tuberkulioze** (L'Union Internationale contre la Tuberculose) Lietuvai atstovauja Draugijos Kovai su Tuberkulioze delegatai (membres conseillers) dr. A. Garmus ir dr. K. Grinius. (Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose. 1933. Avril, Nr. 2. Vol X).

× **V. D. Universitete 1933 m. pavasario sem. buvo 4.321 klausytojas.** 1932—1933 mokslo metų pavasario semestrą V. D. Universiteto Medicinos fakultete buvo įregisruota: medicinos skyriuje — 512 studentų ir 5 laisvi

klausytojai, iš viso 517 klausytojų; farmacijos skyriuje — 175 studentai ir 1 laisvas klausytojas, iš viso 176 klausytojai; odontologijos skyriuje — 243 studentai, 1 laisvas klausytojas, iš viso 244 klausytojai. Iš viso Medicinos fakultete buvo: 930 studentų, 7 laisvi klausytojai, iš viso fakultete buvo 937 klausytojai.

× **Sanitarinės pag. draugijos susirinkimas.** Vilniaus lietuvių sanitarinės pagelbos draugija šiemet šventė savo įsikūrimo 15 metus. Neseniai tos draugijos buvo sukviestas visuotinis metinis narių susirinkimas, per kurį draugijos pirmininkas dr. D. Alseika padarė platų pranešimą iš draugijos gyvavimo per tuos penkiolika metų. Draugija įsisteigusi 1918-tais metais Minske. Vėliau, dar esant vokiečių okupacijai, draugija su savo centru grįžo į Vilnių ir ten įsteigė lietuvių polikliniką, kuri dėl įvairių politinių įvykių kartais labai nukentėdavo. Ypatingai buvęs sunkus laikas, kai lenkai užėmė Vilnių ir daugelis poliklinikos gydytojų buvo priversti pasitraukti iš miesto. Sunkūs buvę, be to, ir pernykščiai krizės metai, kurie davę klinikai apie 19 tūkstančių zlotų deficito, nes nuo neturtingųjų už gydymą maža tegalima buvo imti, o daugelis pagijusių ligonių dėl neturto visai nesumokėję už gydymą. Pereitais metais klinikoje gulėjo 600 žmonių. Buvo padaryta 150 didelių operacijų. Poliklinikoje dabar dirba 11 gydytojų.

Sanitarinės pagelbos draugija, pasirūpinusi kreditais, prieš kurį laiką nupirko poliklinikai nuosavas bustines, kurios dabar remontuojamos.

Į naują sanitarinės pagelbos draugijos valdybą išrinkti: d-ras D. Alseika, gydytoja M. Maružaitė, K. Veleckas, A. Krutulys ir dir. P. Karazija; kandidatais: S. Narkavičius ir g-jas P. Kunavičius. Revizijos komisiją sudaro: S. Špokas, M. Šlapelienė ir Vl. Narbutas ir kandidatas g-jas Norkūnas.

× **Kaip juodas negras pasidarė baltas.** Monako kunigaikštijos hygijenos departamento direktorius ir vyriausias Monako ligoninės gydytojas, d-ras Marcen paskelbė sensacinį pranešimą, kurį jis gavęs iš Monako konsulo Haiti saloje:

Negras Izmeon Dofen, 63 metų, salos Haiti gyventojas, jau seniai sirgęs astma. Haiti saloje, kaip priemonė prieš dusulį, vartojamas vaistas iš vieno nuodingo augalo, vadinamo „ruari". Dofen perdaug jų išgėręs ir kuone miręs. Jis išgulėjęs kelias dienas kovodamas su mirtimi. Ligoninėje jam davę vaistų prieš nuodus — arbatos iš vieno augalo lapų. Vaistai pagelbėję ir Dofen likęs gyvas.

Bet išėjus iš ligoninės, jo oda ėmusi darytis šviesesnė ir po dviejų mėnesių negras pasidaręs visiškai baltas.

Šitas įvykis padaręs didelį įspūdį Haiti gyventojams, o vietos Monako konsulas pranešęs apie tai į Monako. Prie pranešimo pridėti ir liudininkų parodymai.

D-ras Marcen telegrafavęs konsului, prašydamas jį atsiųsti „ruari" augalą analyzei.

× **Katalikų gydytojų draugijos.** Šv. Luko brolijų esama Anglijoj, Airijoj, Jungt. A. Valstybėse, Ispanijoje, Olandijoje, Belgijoje, Austrijoje, Argentinoje, Italijoje.

Prancūzų šv. Luko brolija yra subūrusi 2.000 gydytojų. Leidžia savo veikimo apžvalgą.

Šv. Luko brolija Belgijoj leidžia savo laikraštį. Briuselyje suruošė kongresą, kuriame dalyvavo 500 žmonių. Brolija įkūrė gydytojų draugiją remti misijoms ir 15 gydytojų jau pasiuntė į misijų šalis. Medicinos studentai sudaro prie brolijos atskirą sekciją.

Jauniausia šv. Luko brolija yra Vienoje. Leidžia mėnesinį žurnalą „St. Lucas".

× **Vokietijoj komunistai studentai iš universitetų būsią šalinami.**

Prūsijos vyriausybė nutarė pašalinti iš universitetų visus studentus, kurie turį ką nors bendra su komunistiškuoju veikimu.

× **700.000 dolerių motinai, kuri turės daugiausia vaikų.** Vienas Toronto multimilijonierius 1926 metais mirdamas paskyrė 700.000 dolerių tai kanadietei, kuri po 10 metų turės daugiausia vaikų. Dabar ten konkuruoja dvi moteri, katrų viena, 37 metų amžiaus, turinti 20 vaikų (3 poros dvynukų), o antra, 40 metų, turinti 26 vaikus.

× **Ir augalai turi seksualinį hormoną.** Gėtingeno universiteto doc. Butenhandt su d-ru Jakoby palmėse radę seksualinį hormoną.

× **Reikalauja 150 tūkst. frankų už apdeginimą rentgeno spinduliais.** Prancūzijos parlamento korespondentas ir „Jonn" laikraščio redaktorius reikalauja iš garsaus Paryžiaus rentgenologo 150 tūkst. frankų už 1926 metais apdeginimą rentgeno spinduliais (darant rentgenogramą); pasidariusi žaizda nebegyjanti.

× **Vokietijoje organizuojąsi šundaktariai.** Vokietijos įstatymai šundaktariavimo nevaržo. Bet Vokietijos šundaktariai, bijodami, kad dabartinis režimas jųjų profesijos nesuvaržytų, įsikūrė savo nacijonalsocijalistinę sąjungą, pasižadėdami ištikimai vykdyti A. Hitlerio ideologiją.

× **70.000 žmonių naudojasi ligonių kasų pagelba.** Lietuvoje ligonių kasose įregistruota 40.715 žmonių ir 30.000 šeimos narių. Taigi, Lietuvoje ligonių kasomis naudojasi daugiau kaip 70.000 žmonių. Ligonių kasos ima apie 5½% nuo faktinojo uždarbio po lygiai iš darbininkų ir darbdavių.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:**

1. **Šeduvoje,** Panevėžio apskr., reikalingas gydytojas lietuvis. Progimnazija duoda subsidiją. Kreiptis į progimnazijos direktorę p. Butkienę.
2. **Vaškuose.** Turtinga apylinkė. Kreiptis į vietos vaistinę arba į ten praktikavusį gyd. Spudą (Kuršėnuose, Šiaulių apskr.).
3. **Šaukėnuose.** Savivaldybė duoda butą ir po 150 litų kas mėnuo. Kreiptis į Šaukėnų viršaitį.
4. **Kamajuose,** Rokiškio apskr. Kreiptis į vaistinę.
5. **Žeimiuose,** Kėdainių apskr. Kreiptis į vaistinę.
6. **Josvainiuose,** Kėdainių apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į vaistinės ved. I. Želnį.

×**Kauno miesto vaistininkų draugija** yra atsiuntusi Kauno Medicinos Draugijai šitokį raštą:

„Nuolatos kartojasi gydytojų tarpe išrašant vaistus protegavimas tos bei kitos aptiekos, primygtinai, kad tik toj ir toj aptiekoj vaistai geri ir nuo jų pagysi, o jeigu kitoj paimsi, tai ne ir t. t. Toks protegavimas iš gydytojų pusės yra neleistinas ir jiems patiems žalingas, nes tuo pat būdu privalės ir vaistininkai proteguoti gydytojus, į juos kreipiantis ligoniui. Be to, daugelis gydytojų išrašinėja uždraustus Lietuvon įvežti vaistus, taip pat nurodydami tiktai atskiras aptiekas, kur jų galima gauti.

Todėl prašome pranešti savo nariams, kad vengtų panašių dalykų.

P. S. Prireikus galime nurodyti jųjų pavardes".

× **Paskirtas A. Panemunės kurorto direktorius.** A. Panemunės kurorto direktoriumi Kauno miesto burmistras paskyrė atsargos pulkininką Janavičių, o sanitariniu inspektoriumi — pulk. lt. Matuką.

× **Naujas Šiaulių apskr. gydytojas.** Vietoj mirusiojo Šiaulių apskr. gydytojo A. Zikaro paskirtas Raseinių apskr. gyd. Meškys.

× **Manoma steigti Lietuvos gydytojų rūmai.** Vidaus reikalų ministerija jau parašė gydytojų rūmų įstatymo projektą, kuris greitai būsiąs įteiktas ministerių kabinetui svarstyti.

× **Vokietijos žydams gydytojams** uždrausta gydyti ligonių kasų nariai — nežydai, ariečiai.

× **Dr. S. Virkutis,** Sveikatos dep-to Medicinos skyriaus viršininkas, paskirtas Kauno m. gydytoju, vieton d-ro Pr. Vaiciuškos, kuris, kaip išsitarnavęs pensiją, atsistatydino iš šitos vietos.

× **Dr. C. Mikuckis,** ėjęs Sveikatos Dep-te epideminio gydytojo pareigas, apleido šitą vietą.

× **Dr. Alseika**, ėjęs ilgą laiką Vilniaus lietuvių ligoninės direktoriaus pareigas, atsistatydino iš šitos vietos ir liko tik rentgeno skyriaus vedėju. Ligoninės direktorium paskirtas d-ras Legeika.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gyd. D. Ziskindo byla.** Vilkaviškio taikos teisme neseniai buvo sensacinga dantų gyd. D. Ziskindo byla, kurią iškėlė Vilkaviškio ap. ligonių kasa, kaltindama, kad jis per visą kasoje bendradarbiavimo laiką sukčiavęs — kasos nariams dėdavęs auksinius dantis, o iš jų imdavęs lapelius ir patiekdavęs kasai sąskaitas kaip už dantų plombavimą su ilgu gydymu. Kasa iškėlė civ. ieškinį per 1000 litų. Buvo iškviesta 240 liudininkų. Dantų gyd. D. Ziskindas išteisintas, bet kasa nusistačiusi sprendimą apskųsti apygardos teismui.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m. birželio mėn.:** typhus exanth. 14 (1); typhus abdom. 62 (2); paratyphus 6; diphteria 65 (4); mening. cerebr. epid. 24 (4); febris puerper. 7 (2); influenza 283; kokliušu 23; morbilli 59; varicella 3; parotitis epid. 2; erysip. 29 (1); tuberc. 228 (8); trachoma 184; vener. ligomis 279 (lues 119, gonorrh. 160); scabies 18; septicopyaemia 5; scarlat. 72 (2); tetanus 3.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota 1933 m. liepos mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis:** vidurių šiltine 23, skarlatina 26, difteritu 13, dyzenterija 4, meningitu 2; dezinkfecijų butuose padaryta 40, ligoninėn išvežta 33.

× **Vilniaus lietuvių sanitarinės pagelbos draugijos ligoninė** naujoje nuosavoje būstinėje iškilmingai atidaryta š. m. rugsėjo mėn. 10 d. Ligoninė pavyzdingai ir moderniškai įrengta. Be palatų sunkiai sergantiems ligoniams, prie ligoninės veikia dar šie skyriai: skiriama įvairiausiomis ligomis sergantiems lgoniams ambulatorija, rentgeno skyrius, elektros kabinetas, laboratorija ir naujai įrengtas hydroterapijos skyrius.

× **Kova su veneros ligomis.** Kovai su veneros ligomis iki šiol Lietuvoje buvo įsteigta dešimts ambulatorijų: Kaune — 2, Alytuje, Mažeikiuose, Panevėžyje, Rokiškyje, Raseiniuose, Šakiuose, Šiauliuose ir Tauragėje (po 1 ambul.). Šitose ambulatorijose venerikams buvo teikiamas nemokamas gydymas, o iš dalies ir vaistai. Pagal naują tvarką šitos ambulatorijos panaikintos, o visoms savivaldybėms pavesta įsteigti prie apskričių ligoninių arba atskirai ambulatorijos venerikams.

× **Sveikatos punktas.** Biržų apskrities vaikams globoti draugija šį mėnesį įsteigė Biržuose, Aptiekos g. Nr. 1, d-ro V. Markevičiaus bute, sveikatos patarimų punktą. Tuo tarpu punktas veikia tik sekmadieniais, po pamaldų, 13½ val. iki 15½ val. Paskirtomis valandomis punkto vedėjas gyd. V. Markevičius teikia nemokamai patarimų.

× **Kūdikių iki 1 metų amžiaus kasmet Lietuvoje miršta** apie 10.000 — 11.000, kas sudaro 17—20%.

× **Kobros nuodai gydą vėžio ligą.** Prof. Caimette liepos 17 d. mokslų akademijos posėdyje padaręs pranešimą apie gydymą nuo vėžio ligos. Jis pažymėjęs, kad vienas amerikiečių mokslininkas ir kitas prancūzų, gydydami nuo vėžio ligos, pamėginę pavartoti mažomis dozėmis kobros nuodus. Nuo to ligonių skausmai žymiai sumažėję. Tuomet Calmette nusprendęs kobros nuodais gydyti peles, kurios sirgo vėžio liga. Po 10—12 įšvirkštimų pelės visiškai pasveikusios. Jis nedaręs jokių toli siekančių išvadų, tačiau manąs, kad ieškantiems būdų kovoti su vėžiu tai esąs paskatinąs faktas.

× **Vokietijoj paskelbtas netikusių žmonių sterilizacijos įstatymas.** Vokietijoje paskelbtas vadinamas sterilizacijos įstatymas. Įstatymo tikslas yra sukliudyti nuolatinę vokiečių tautos degeneraciją. Visi asmens, kurie iš paveldėjimo turi nepagydomų defektų arba yra nepataisomi alkoholikai, idijotai, epileptikai, būsią priverstinai sterilizuojami. Šitam tikslui būsianti sudaryta tam tikra sterilizavimo įstaiga, susidedanti iš gydytojų ekspertų.

× **Ir vengrai išleisią sterilizacijos įstatymą.** Vengrų vyraiusybė rengia sterilizacijos įstatymo projektą, maždaug vokiečių sterilizacijos įstatymo pavyzdžiu. Teisingumo ministerijos beveik pabaigtas projektas būsiąs netrukus įteiktas ministerių kabinetui. Vengrijoje dabartiniu metu esą daugiau kaip 11.000 žmonių, turinčių įvairių protinių ydų, kurių išlaikymas valstybei atsieina po 7 mil. pengų kasmet.

× **Alytuje bus pastatyta ligoninė.** Alytaus apskr. savivaldybė nutarė šiais metais pastatyti ligoninę. Ligoninės projektas jau baigtas. Ligoninė būsianti pastatyta pagal paskutinius technikos ir hygijenos reikalavimus.

× **Lietuvoje esą 10.000 psychinių ligonių,** iš kurių 4.000 reikia būtinai gydyti. Vienintelėj Kalvarijos psychijatrinėj ligoninėj tėra 500 lovų.

× **Izerlono (Iserlohn) apskr. išsiplėtė paratyphus'o epidemija;** mokyklos ir kurortai uždaryti. Iki liepos mėn. 13 d. buvę jau 100 ligonių, nuvežtų į ligoninę.

× **Santiago de Chile išsiplėtusi sunki vidurių šiltinės epidemija,** iki liepos mėn. 14 d. mirė 50 ligonių.

× **Maskvoje siaučianti** smarki šiltinės epidemija.

× **Antikenotoksinas — vaistas nuo nuovargio.** Prof. Mentz von Krog, Oslo farmakologijos instituto direktorius, išskyręs iš vyro lyties liaukų sekreto medžiagą, jo pavadintą antikenotoksinu, kuris greitai neutraluojąs susidariusius nuo nuovargio nuodus. Įšvirkštus jo 1 kub. cent., atsirandąs nuostabus ramumo ir geros savijautos jausmas. Antikenotoksinas veikiąs tik senus organizmus, tatai rodą, kad jisai nėsąs jaudinanti priemonė.

× **Surasta gripo bakterija.** Anglų medicinos žurnale „Lancet" d-ras Laigloy ir jo du asistentu rašo, kad jiems pasisekę surasti gripo bakterija.

× **Surastas augimo vitaminas.** Prof. dr. Fritz Kerl atradęs augimo vitaminą, kurį jis pavadinęs auksinu. Auksino galima esą rasti ir šlapime. Šitos medžiagos kol kas jis tegavęs tik ketvirtadalį gramo.

× **Vienoje pasirodžiusi papūgų liga.** Vienos miesto ligoninėje guliis vienas paukščių pirklys, apsikrėtęs papūgų liga. Dabar policija stropiai ieškanti tų žmonių, kurie iš šito pirklio esą nupirkę keletą papūgų.

× **Dijabetikams negalima esą vestis,** taip įrodinėja prof. Ruggls Haets, nes diabetes esąs paveldimas.

MEDIKŲ SĄMOJUS.

× **Geras dijagnostas.** Ligonis atėjo pas gydytoją pasiteirauti dėl savo širdies. Gydytojas apžiūrėjo ir tarė:

— Sveika! Su tokia širdim gali sulaukti 70 metų.

— Bet aš jau turiu tiek.

— Matai, aš tuoj atspėjau. („Misijos" 1933 m. Nr. 7)

× **Gydytojo psychijatro patarimas:**

— Ypatingai, Tamsta, turi vengti rūpesčių! Užmiršk, Tamsta, viską, kas Tamstai rūpi!

— Ačiū, ponas daktare! Kaip tik aš šiuo momentu mąsčiau apie honorarą Tamstai.

(Terri).

× **Homeopatinėje aptiekoje** klijentė;

— Aš norėčiau pas Tamstą nusipirkti vieną 1:1.000.000 dalį vieno 0,1 gr. magnesiae.

Vaistininkas:

— Deja, mes tokiais dideliais kiekiais savo vaistų neparduodame.

× **Dviejų bobučių pašnekesys.**

— Ona tiek laiko kankinasi! Per 8 mėnesius guli lovoje ir vargšė negali iki šiol numirti.

— Tai, kas ją gydo?

— Dieve mano, juk ir girdėti nenori apie gydytojus!

— Na, tai nėra ko stebėtis, kad ji nemiršta.

× **Gydytojas pacijento žmonai:**

— Taip, jūsų vyras yra reikalingas visiškos ramybės!

— Na ir kiek karių per dieną aš turiu jam duoti raminamųjų vaistų?

— Vyrui? Ne! Jam nieko nereikia duoti! Vaistus kaip tik Tamstą prašau gerti!

× **Nieko nestinga.** Kurorto gydytojas tarė pacijentui:

— Ar Tamsta jau šiandien apleidi mūsų kurortą? Tamsta dabar jautiesi gerai?

— Ačiū, ponas gydytojau, man nieko nestinga! Aš čionai atvykau su galvos skausmais, juos ir po šiai dienai aš teturiu; aš turėjau reumatą, jis ir toliau tebekankina mane; mano skaudąs pilvas? ir tuo aš nesu nusikratęs! Taigi, kaip matote, man nieko nestinga!!

× **Biedna sena pacijentė.**

— Ponas daktare, mano vyras susitrenkė koją; ar nepatartumėte jam kurių vaistų, tik nebrangių?

— Taip, mano miela senute, imk šitą raštelį, eik į aptieką, nusipirk sau už pusę lito vaistų.

— Ponas daktare, ar negalima pigiau?

— Tai paprašyk aptiekoje amolio už 30 centų, jis kartais padeda.

— Ponas daktare, ir 30 centų neturiu!

— Na, tai savo ranka patrink vyrui skaudamą vietą — tat irgi padės.

× **Patarimai.**

Miesto gydytojas pacijentui:

— Dabar, mielas ponai, aš galiu Tamstai nuoširdžiai patarti kiek galima greičiau važiuoti į kurortą, kur Tamsta galutinai pasveiksi.

Kurorto gydytojas tam pačiam pacijentui:

— Dabar grįžk, Tamsta, drąsiai namon, ir Tamsta pamatysi, jog sveikata atsiras Tamstai namon sugrįžus.

× **Psychijatro išvedžiojimai:**

— Taigi, prašau įsidėmėti: jeigu aš klausinėju pacijentą protingai, o jis atsakinėja kvailai, ergo pacijentas yra beprotis; bet jeigu aš duodu pacijentui nelogingus, kvailus klausymus, o jis atsakinėja protingai, tai pacijentas... irgi beprotis.

Surinko *Dr. Zarcinas.*

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Pasaulinis insulino „A. B." pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visose sąlygose.

20 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
10 k. c. (200 „ „ 20 „)
25 k. c. (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

80 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukai po:
5 kub. centimetrai (400 vienetų)

Reikalaukite literatūros apie modernišką diabeto gydymą.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Str., London, N 1

Allen & Hanburys Ltd.
Bethnal Green, London, E. 2

Gener. atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:
Leopold Laserson,
Berlin, SW 68, Alte Jakobstr. 20/22.
Atstovas Lietuvai:
J. Vilenčukas,
Kaunas, Lukšio g-vė 32.

Med. d-ro A. Lapino

Rentgeno ir šviesomis gydymo kabinetas

Kaunas, Ugniagesių (Trubnaja) g. Nr. 1, tel. 3-95.

Prašvietimai, nuotraukos ir gydymas
(taip pat diatermija, kalnų saulė etc.).
Odos ir vener. ligos.

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacijent.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau.
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr.

Arsenferratin

Orig. dėž. po 50 tabl. à 0,25 g.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.
Vaikams pusė tabl.

Arsenferratin „süss"

Orig. dėž. su 50 past. à 0,25 gr.
Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past.
Vaikams pusė past.

C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H.
Mannheim-Waldhof.

Atstovas: F. Süssmann, Klaipėda, Turgaus g. 32.
Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami pareikalavus.

Naujas kristališkas follikulinis hormonas

Perlatan

yra tiksliai dozuotas ir todėl jojo dozavimas yra ląiduotas

Pagal 1932 m. Londone tarptautinio standarto duomenis 0,1 mg šito follikulinio hormono=1.000 ME.

Perlatan atpildo moterims reikiamą hormonų kiekį.

Per os:	Per injectionem:	
Perlatan lašais	**Perlatan ampulėmis**	**Perlatan forte amp.**
Originaliose bonkutėse (apie 4.000 ME.). Kiekviename laše yra 0,0008 mg=8 ME	1 kb. cm. 0,05 mg = =500 ME. Dėžutės po 5 ampulės	1 kb. cm. 0,1 mg = =1.000 ME Dėžutės po 5 ir 10 ampulių

Literatūros ir pavyzdžių galima gauti pareikalavus.

C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim-Waldhof

Atstovas Lietuvai: Fr. Süssmann, Memel, Alexanderstr. 2 b.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 38 Nr.